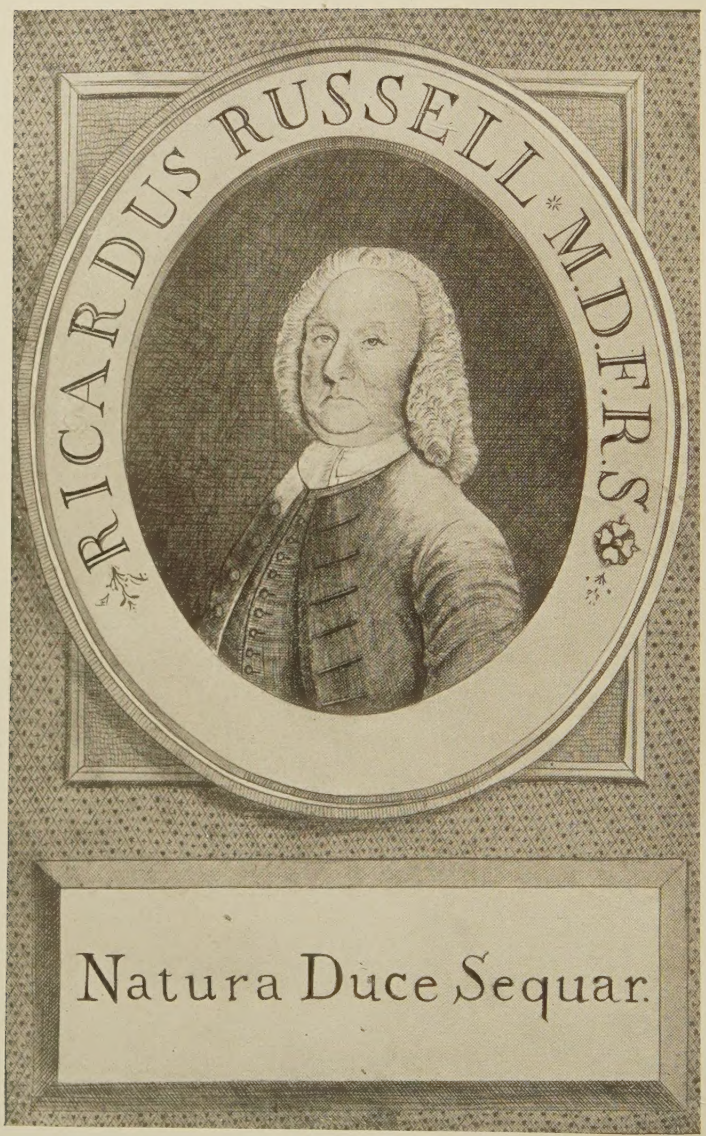
COUNTWAY LIBRARY
HC 4ZPJ Q

12.16 124

BIBLIOTHECA · BOSTONIENSIS · MEDICINAE
SERVAT · ET · DOCET
FVNDATA MDCCCLXXI
EX DONO
BOWDITCH FUND.



RICHARD RUSSELL 1700—1771

„Inventeur de la mer“

CAT.

Die Kinder-Seehospize und die Tuberkulose-Bekämpfung

VON

Dr. HÄBERLIN

Arzt der Seehospize auf Föhr. Mit einem Vorwort von Geheimrat EWALD-BERLIN

BOSTON MEDICAL
APR 14 1911
LIBRARY.

„Mit einer erwachsenen Generation ist nicht viel zu machen in körperlichen und geistigen Dingen; seid darum klug und fangt es mit der Jugend an, und es wird gehen!“ Goethe.

LEIPZIG 1911
VERLAG VON Dr. WERNER KLINKHARDT

9809 B 20

Alle Rechte vorbehalten.

12.16.124

Buchdruckerei Julius Klinkhardt, Leipzig.

ZUR EINFÜHRUNG

Von Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. C. A. Ewald, Berlin.

Es gereicht mir zur besonderen Freude, dem Werke des Herrn Dr. Häberlin eine warme Empfehlung mit auf den Weg geben zu können. Es fehlte bisher an einer bis auf die neueste Zeit gehenden Darstellung der Kinderseehospize in Europa und des Einflusses, den sie auf die Bekämpfung der hier hauptsächlich in Frage kommenden Volkskrankheiten, der Tuberkulose und Skrofulose, haben. Die von Uffelmann im Jahre 1880 verfaßte Übersicht über die damals vorhandenen Anstalten ist, wie es in der Natur der Sache liegt, in den seitdem verflossenen 30 Jahren weit überholt worden. Diese Lücke hat Dr. Häberlin, ich darf wohl sagen, in vortrefflicher Weise ausgefüllt und sich damit den Dank aller derer erworben, die an diesen Stätten werktätiger Nächstenliebe ernsten Anteil nehmen. Das sollten nicht nur alle Ärzte, sondern auch alle diejenigen sein, denen nach Beruf und Neigung die Pflege unserer öffentlichen Wohlfahrtsbestrebungen am Herzen liegt. Man wird aus dem Buche Häberlins mit Freuden ersehen, wie weite Kreise die anfänglich so beschränkte und eng begrenzte Bewegung zur Errichtung von Kinderheilstätten gezogen, wie mächtig sich dieselbe entwickelt hat und wie damit ohne weiteres der beste Beweis für die zunehmende Erkenntnis von der eminent sanitären, und wie ich immer wieder hervorheben möchte, sozialen Bedeutung derselben gegeben ist. Die Kinderseehospize haben sich in der Tat zu einem internationalen Ring geschlossen, der die Küsten des gebildeten Europas und weit darüber hinaus umspannt.

Ich darf das Buch des ärztlichen Leiters des Kinderseehospizes auf Wyk (Föhr) aber nicht nur deshalb empfehlen, weil es dem Leser eine auf möglichst erschöpfendes Quellenstudium beruhende, warmherzig und doch kritisch geschriebene Darstellung der betr. Verhältnisse bringt, sondern auch weil ich als langjähriger Generalsekretär des Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten ein besonderes Interesse daran habe, daß das größere Publikum immer und immer wieder auf diese so

segensreichen Institutionen aufmerksam gemacht werde. Sie sind meiner mit den Jahren immer mehr gefestigten Überzeugung nach in dem Kampfe gegen die Tuberkulose eins der besten, wirksamsten und zudem billigsten Mittel, welches in vielen Fällen nicht nur heilt (Knochentuberkulose), sondern vor allem vorbeugt und die junge Generation vor dem Würgeengel der Lungentuberkulose schützt. Schon im Jahre 1896 sagte ich bei Besprechung meines Berichtes über die Winterkuren in Norderney (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 15): „Möge es gelingen, immer weiteren Kreisen unserer kranken und bedürftigen Jugend die Segnungen einer solchen Kur zu verschaffen und damit die Krankheit im Keime zu ersticken anstatt ihr später Paläste zu bauen." Die Überzeugung, daß eine aussichtsvolle Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter beginnen muß, hat sich seitdem immer mehr Bahn gebrochen. Möge auch das vorliegende Werk dazu beitragen, diesem Gedanken weiteste Verbreitung zu geben und möge es gleichzeitig ein Weck- und Sammelruf sein für alle, die bisher zur Seite standen, den Kinderheilstätten ihr werktätiges Interesse zu gewähren!

Berlin, 30. Oktober 1910.

C. A. Ewald.

VORWORT.

Einen wichtigen Teil der Wohlfahrtspflege aller Länder Europas bilden die Seehospize für skrofulöse Kinder. Doch ist es auffallend, wie wenig zuverlässige und zusammenfassende Nachrichten über diese fast 300 Anstalten mit 24000 Betten existieren.

Armaingaud, zurzeit wohl die erste Autorität auf dem Gebiet der hôpitaux maritimes beklagte dies auf dem Hygiene-Kongreß in Genf 1882; er fand die Ursache in den „difficultés énormes", auf die er stieß beim Versuch, die entsprechenden Daten der europäischen Länder zu sammeln. Cazins großes Werk: „la Scrofule et les bains de mer" füllte im Jahre 1885 die Lücke aus. Seine an Armaingauds Klage sich anschließenden Bemerkungen über die Bearbeitung des Materials lassen erkennen, wie schwer auch ihm die Sammlung desselben wurde.

Ich habe sowohl den Mangel an Sammelberichten, wie auch die Schwierigkeit der Beschaffung der einschlägigen Daten aufs lebhafteste empfunden und war immer aufs neue erstaunt über die profunde Unkenntnis des Seehospizwesens selbst bei Leuten, die es hätten wissen müssen.

Das Studium der Literatur über Skrofulose, Knochentuberkulose usw. war mir, fern von Bibliotheken und wissenschaftlichen Instituten, sehr erschwert und eine stark eingeschränkte Muße erlaubte mir nicht, dasselbe so zu vertiefen, wie ich geplant; ich bin mir daher in diesem Teil der Arbeit meiner Unzulänglichkeit völlig bewußt. Die Angaben über die einzelnen Anstalten (Bau, Betrieb, Erfolge usw.) glaube ich annähernd in der überhaupt erreichbaren Vollständigkeit gesammelt zu haben; wenn mir dies einigermaßen möglich war, so danke ich es neben der liebenswürdigen Auskunftserteilung der einzelnen Anstaltsleitungen und anderer interessierter Instanzen vor allem der unermüdlichen Mitarbeit von Frl. Rose Burger-Göttingen, ohne deren Hilfe ich nicht imstande gewesen wäre, diese Studie so, wie sie vorliegt, zu vollenden. Ich danke daher Frl. Burger auch an dieser Stelle wärmstens für die geleistete, unersetzliche Hilfe.

Man wird mir vielleicht vorwerfen, daß ich an manchen Stellen (z. B. bei der Knochentuberkulose) durch Häufung von Literaturzitaten dem Praktiker die Benutzung dieser Zeilen erschwere. Es ist aber diese reichliche Zusammenstellung autoritativer Stimmen in dem Wunsche geschehen, maßgebenden Faktoren auf induktiver Basis brauchbare objektive Unterlagen zu liefern für ein Urteil, wie schwer das therapeutische Gewicht klimatischer Faktoren bei Wohlfahrtsunternehmungen in die Wagschale gelegt werden dürfe. Durch Zusammentragen der Statistik über die Erfolge der einzelnen Anstalten habe ich hierfür weitere Stützen beizubringen versucht. Leider konnte ich einer Statistik der Heilerfolge bei Knochentuberkulose in Hohenlychen nicht habhaft werden; die in „Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung 1910" S. 54 angegebenen Daten sind fragmentarisch und Mitteilungen auf der Tub.-Konf. Stockholm 1909 und der Tub.-Ärzte-Versamml. 1906 beziehen sich auf Lungentuberkulose. Die Resultate eines so musterhaften Spezialinstituts sind für die Frage besonders wichtig.

Endlich habe ich durch eigene spezielle Untersuchungen (Blut, Gewicht, Brustumfang) neben meinen klinischen Erfahrungen zu erforschen mich bemüht, ob und welche Veränderungen des kindlichen Organismus an der See beobachtet werden können.

Etwa von einem Zentralkomitee aus geregelte, vergleichbare Untersuchungen aus anderen klimatischen Verhältnissen würden die Wege zu spezieller Indikationsstellung weisen können. Das ganz ausgezeichnete „Lehrbuch der Balneotherapie" von Glax, das man zu meinem Kap. III vergleichen möge, bringt hierzu schon reiche Beiträge. — Kritische Empirie (welche zugunsten experimenteller Forschung zu unterschätzen man sich hüte), hat bei der „Skrofulose" längst für Sool- und Seebad entschieden, während bei Tuberkulose der Knochen, Gelenke u. Bronchialdrüsen das Zünglein der Wage sich nach der Seite der See zu neigen scheint.

Es wird, darf ich hoffen, kein Leser den Eindruck gewinnen, daß dies Buch von einem apriorisch voreingenommenen Manne geschrieben sei, sondern daß ernstes Suchen nach wirksamen Waffen zum Schutz der Volksgesundheit, speziell der heranwachsenden Generation, mir die Feder geführt. Ist es doch ein ergreifendes Schauspiel, alljährlich die étiolierten Sprößlinge der Großstadtbevölkerung, armer und reicher, in einer „Sommerfrische" zusammenströmen und dort als von Zauberhand berührt erstarken zu sehen; ein Schauspiel, das ununterdrückbar den brennenden Wunsch

weckt, all diesen gefährdeten Kindern einen dauerhaften Schutzwall gegen den Einbruch siech machender Keime erbauen zu helfen.

Die im Anhang gegebenen Baurisse und Einzelansichten werden, wie ich hoffe, manchem willkommen sein.

In hohem Maße bin ich einer großen Anzahl von Behörden, Vereinen und Privatpersonen des In- und Auslandes für gütige Mitteilung wertvoller Nachrichten zu Dank verpflichtet. Zumeist sind die Namen derselben bei den betreffenden Abschnitten genannt. Um die Aufzählung keinen zu breiten Raum einnehmen zu lassen, nenne ich hier nur diejenigen, die im Text nicht erwähnt sind:

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin; Herr Professor Nietner, Berlin; Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Berlin; Herr Dr. Kaupp, Berlin; Zentralstelle für Armenpflege und Wohltätigkeit, Berlin; Herr Bibliothekar Gibson von der Bodleian Library, Oxford (dessen Güte ich die Auffindung des Porträts von Russell in der Hope-Collection der B. L. verdanke); Herr Geh. Rat v. Ubisch, Direktor des Zeughauses Berlin (Porträts von Perrochaud u. Bergeron); Frau Professor Lou Andreas Salomé, Herr Geh. Rat W. Ebstein, Göttingen, Hamburg-Amerika-Linie, Seebäderdienst (Karte der Nordsee-Verkehrswege). Allen diesen, sowie den im Text Genannten (von denen die Herren Sinding Larsen, Tolosa Latour, José d'Almeida, Gatti meine Arbeit besonders förderten) spreche ich meinen ergebensten Dank auch an dieser Stelle aus, der auch Herrn Geh. Rat Ewald für das mir durch Gewährung seines Vorworts bezeigte gütige Interesse gebührt.

Durch Beihilfe zur Drucklegung haben mich in dankenswerter Weise unterstützt: Der Verband deutscher Nordseebäder; der Verband deutscher Ostseebäder; der Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten; die Nordseekuranstalten Föhr; die Nordheim-Stiftung Hamburg; der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg.

Last not least hat der Herr Verleger durch seine liebenswürdige Bereitwilligkeit gegenüber meinen Intentionen und durch seine der Ausstattung gewidmete Sorgfalt mir die Lösung der Aufgabe wesentlich erleichtert, wofür ich ihm meinen aufrichtigen Dank sage. Es war für ihn keine kleine Geduldsprobe, unseren durch eine Korrespondenz über sämtliche Staaten Europas komplizierten und infolgedessen in einzelnen Gebieten oft proteusartig ändernden Stoff endlich aufs Papier zu bannen.

Wyk auf Föhr, Dr. Häberlin.
November 1910.

INHALTSVERZEICHNIS.

Seite

Kapitel I: Historie . . . . . 1—40

Kapitel II: Krankheitsgruppen m. Statist. Tabellen . . . . . 41—97
Anämie 45 — Skrofulose 50 — Haut 56 — Drüsen 62 — Knochen u. Gelenke 67 — Bronchialkatarrh 79 — Bronchialdrüsen 80 — Asthma 83 — Peritonitis 85 — Verdauungsstörungen 87 — Rachitis 87 — Nervöse Erkrankungen 90 — Rekonvaleszenz 92

Kapitel III: Seeklima und seine Wirkungen, mit 8 Kurven . . . . . 98—129

Kapitel IV: Bau, Einrichtung, Betrieb, Finanzierung . . . . . 130—164

Kapitel V: Einzelbeschreibungen der Seehospize . . . . . 167—249

Bibliographie . . . . . 250—264

Personen- und Ortsregister . . . . . 265—272

Anhang: Karten, Baupläne und Ansichten . . . . . 273—338

Porträts im Text: Russell, Lettsom, Barellai, Perrochaud, Bergeron, Armaingaud, Beneke, Schepelern, Tolosa Latour, Calot, Gmelin, Ewald, Casse, Almeida.

Kapitel I.

HISTORIE.

England.

Wir können uns heute sehr schwer denken, daß es knapp 100 Jahre her sind, seit Seebäder in Gebrauch kamen. Exkurse in die klassische und vorklassische Vergangenheit des Meerbadens wollen wir uns sparen und da beginnen, wo nach langer Pause die Seebade-Epoche wieder einsetzt, um ununterbrochen zu dauern.

Der englische Arzt Richard Russell[1]) (1700—1771) „inventa la mer" wie Michelet[2]) sagt. In seiner lateinischen Dissertation legte er seine Erfahrungen über den Gebrauch des Seewassers nieder[3]). Die englische Übersetzung von W. Owen wurde fast gleichzeitig veröffentlicht[4]). Russell schickte seinem Werke voraus, daß er nach langen praktischen Erfahrungen sein Buch dem Drucke übergebe. Er war offenbar ein Arzt von hervorragender Beobachtungsgabe und besonders kritischem Urteil, denn er stutzt seine Schlüsse stets auf Krankengeschichten. Euripides Zitat: „Das Meer wäscht alle Übel ab" stellte er an die Spitze seines Buches[5]). Russell hatte bemerkt, daß die Küstenbewohner, namentlich die Fischer frei von Skrophulose waren, daß Fischerfrauen meist schöne weiße Zähne nnd feste Gaumen haben und „are free from all putrid coughs and

[1]) Nicht Ricardo, diese meist zitierte Form entstammt dem lateinischen Dissertationstext.

[2]) Michelet, La Mer. Paris 1861.

[3]) De tabe glandulari sive de usu aquae marinae in morbis glandularum. Oxford 1750.

[4]) „A dissertation concerning the use of sea water in diseases of the glands etc. to which is added an epistulary dissertation to R. Frewin M. D. Oxford 1750".

[5]) Dieses zurzeit vielgebrauchte Zitat wird seit einem leicht durchschaubaren Lapsus bei „Goldscheider und Jakob, Physikal. Therapie" gegenwärtig stets dem Plato zugeschrieben.

fluxions". Kinder, die ihm zur Kur schwach, blaß und zu warm gekleidet gesandt wurden, schickte er ihren Eltern nach dem Gebrauch von Seebädern zurück. „bare necked, their hair shaved, the tumours of the neck cured and the countenance healthy". Jedoch empfiehlt er Vorsicht beim Gebrauch von Seewasser, es könne falsch angewendet werden. „Sea water has great and various excellencies, but it may be misapplied by unskilful persons". Im übrigen spricht er oft ganz moderne Ansichten aus wie: „Nature cures by her own power many diseases". Am Ende seiner Schrift (englische Übersetzung) sind zustimmende Briefe abgedruckt, die er erhalten, im zweiten von Wilmot spricht dieser über die guten Erfolge eines Winteraufenthaltes an der See und Abwaschungen und Übergießungen mit gewärmtem Seewasser.

In kurzer Zeit bis 1769 folgten sechs Auflagen von Russels Buch, das nicht nur in England, sondern auch auf dem Festland Aufsehen erregte. Ein Mittel, die Skrophulose (the King's evil) zu heilen, von der man glaubte nur die Berührung der Hände des Königs könne das Übel bannen, mußte die Aufmerksamkeit aller Kreise in Anspruch nehmen[1]).

Der Einfluß Russells machte sich in der einschlägigen Literatur der nächsten Jahrzehnte geltend. Aus der Zeitströmung, in der Rousseau's Ideen einer zweckmäßigeren natürlicheren Erziehung begeisterten Widerhall fanden, ist es wohl erklärlich, daß Russells Ratschläge nicht ungehört blieben. Er fand zu rechter Zeit das rechte Wort.

England war es vorbehalten, die Ideen Russells zuerst in die Tat umzusetzen. Unter Leitung eines bekannten Quäkerarztes in London John Coakley Lettsom[2]) (1744—1815), hatte sich ein Comité dort und in Margate gebildet, um an letzterem Ort ein Hospital zu gründen. Gleich-

---

[1]) Der Glaube an die Heilkraft des gesalbten Königs verliert sich im Dunkeln:

„Witz verleih uns und weise Rede
Und den Händen heilende Kraft".

er fleht schon Sigrdrifa bei Asen und Asinnen für Sigurd (cf. Edda übersetzt und erläutert von Gering S. 212). Historische Aufzeichnungen gehen bis auf Olaf II., den Heiligen (1015—30) zurück. Von Norwegen ging diese Sitte nach England und von da nach Frankreich über (cf. Ebstein, die Heilkraft der Könige. Dtsch. Med. Wchnschr. Nr. 25, 1908) „le roi te touche, Dieu te guérisse". Als d'Argenson im 18. Jahrh. dem Pariser Ministerium eine solche Wunderkur meldete, bekam er zur Antwort: „Monsieur, la prérogative qu'ont les rois de France, de guérir les écrouelles est établie sur des bases si authentiques qu'elle n'a pas besoin d'être appuyée par des faits particuliers". (Mol, Nederl. Vereenig. voor Thalassotherapie Scheveningen 22. September 1907.

[2]) Von ihm heißt es in einer gleichzeitigen Ode:

zeitig, aber unabhängig von ihm (Duplizität!) hatte John Latham (1761 bis 1843), Fellow of the Royal college of physicians, Arzt des Middlesex und Magdalenenhospitals in London eine kleine Schrift veröffentlicht, in der er die Grundzüge einer Seehospitalsgründung niederlegte und ebenfalls Margate als am besten dazu geeignet vorschlägt: „Margate or its vicinity would then be a proper place for the erection of such hospital preferable on account of the convenience and easy expense of sea water carriage from London“ [1]).

Von den Entwürfen dieser beiden Männer gelangte nur der von Lettsom zur Ausführung. Am 21. Juni 1792 [2]) wurde der Grundstein von Margate feierlich in Anwesenheit Lettsoms und vieler Notabilitäten gelegt. Auf einer Messingplatte am Grundstein war folgende Inschrift eingraviert: „This first stone of an intended Infirmary for the purpose of sea bathing supported by Voluntary Bounty was laid on the 21. day of June 1792 in the presence of many rejoicing spectators by John Coakley Lettsom M. D“.

Erst am 20. Juli 1796 war der Bau vollendet mit 30 Betten: „The Royal Sea bathing Infirmary for the relief of the scrophulous poor of London and of all England“. Im Gentleman's Magazine vom 20. Juli 1796, p. 608 wird darüber kurz berichtet: „An erection is just completed here for the reception of poor persons from the hospitals whose cases

---

„Lettsom we view
A quaker true
. . . . . .
West India bred
Warm heart cool head
The city's first physician,
By schemes humane
Want, sickness, pain
To aid is his ambition“.
(Gentleman's Magazine 1791. I. 367).

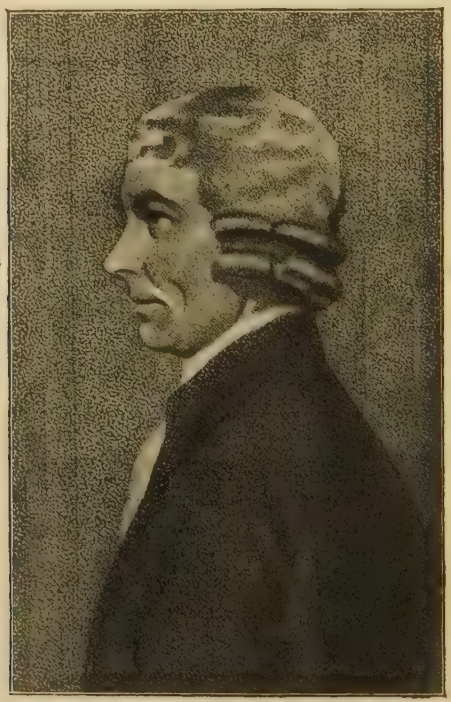
Lettsom war einer der Begründer der „Medical Society“ in London, der er ein Haus, eine Bibliothek und eine jährlich zu vergebende Goldmedaille stiftete. Sein Name wird durch die „Lettsomian Lectures“ der Med. Soc. noch jetzt in Ehren gehalten. Die Med. Soc. besitzt ein Ölgemälde Lettsoms von Medley. Durch die Güte von Miß Harrison, Woodford, erhielten wir eine Gravüre, nach der unser obiges Porträt wiedergegeben ist.

[1]) A plan of a charitable Institution intended to be established upon the sea coast for the accomodation of Persons afflicted with such diseases as are usually relieved by sea bathing. London 1791.

[2]) Gentleman's Mag. June 1792 p. 571 f. cf. ebd. Juli 1792 p. 670.

render seabathing necessary. They will have medical assistance and a bathing machine has been built for their sole use".

Das Hospital wurde und wird noch jetzt ganz von privater Mildtätigkeit unterstützt und erhalten. Bestimmt für Erwachsene und Kinder. Im ersten Jahre 16 Kranke, 1797: 25 und weiter steigend in Zahl, so daß bis 1806 1323 Kranke dort verpflegt wurden. In den Jahren 1816, 1837 und 1858 wurde das Hospital vergrößert, bis es 1882 umgebaut und er-



CAT.

John Coakley Lettsom (1744—1815).
Nach einem Stich von Medley 1801.

weitert seine jetzige Gestalt erhielt. Bis 1858 war es nur im Sommer geöffnet.

Das Beispiel Margate's blieb lange vereinzelt, wohl wurden Seebadeanstalten an der englischen Küste angelegt, aber eigentliche Seehospize nur wenige begründet. England besitzt jetzt, soweit es uns möglich war, die nicht ganz leicht zugänglichen Daten zu sammeln, 11 ganzjährig geöffnete Seehospize, dazu ca. 61 Convalescent homes an der See, für Kinder allein oder mit Erwachsenen zusammen, mit ca. 3122 Betten, entweder ganzjährig geöffnet oder im Winter einige Monate, (z B.

an der Ostküste meist) geschlossen. Die Convalescent homes sind, wie der Name sagt, für Rekonvaleszenten aller Art aus den städtischen Hospitälern bestimmt und nicht ausschließlich für skrofulöse Kinder, gewähren indes einer großen Anzahl solcher Unterkommen und Pflege. In manchen Fällen stellen sie es sich zur besonderen Aufgabe Skrofulose und chirurgische Tuberkulose aufzunehmen. Ich erwähne nur All Saints Convalescent home and Children's hospital in Eastbourne, The Children's surgical home in Shanklin auf der Insel Wight und das neu eröffnete Convalescent home des Edinburger Royal Hospital for sick children in Gullane am Firth of Forth[1]). In der Weiherede vom 17. Juli 1909 betonte Mr. H. J. Stiles „the vast help the home would be in the treatment often prolonged of cases of tuberculous disease of bone and joints". (Brit. med. Journ. July 24. 1909).

Die eigentlichen Seehospize sind sämtlich in England, von den Convalescent homes fünf in Schottland, zwei in Irland, wenn man nicht „Throne Hospital for chronic diseases of Children" in Belfast dazurechnen will, das an einer Meeresbucht, Belfast Lough liegt und in Verbindung mit dem „Royal Victoria hospital" in Belfast steht.

Die tonisierende Wirkung des Seeklimas wird in England als Heilfaktor allgemein anerkannt und viel benutzt, aber eine systematische Thalassotherapie, wie wir ihr in Frankreich begegnen, ist verhältnismäßig wenig entwickelt.

Alle diese Anstalten werden in England von privater Wohltätigkeit erhalten, die sich in großartiger Weise betätigt. Die Subskribenten einer Anstalt haben das Recht durch ihre Empfehlung „by subscribers letter", einen Patienten dort unterzubringen. Die jährliche Zeichnung von einer Guinee (£ 1,1 sh. = 21 Mk.) berechtigt in den meisten Fällen zu dreiwöchentlichem Kuraufenthalt, für den zuweilen noch eine kleine Nachzahlung zu leisten ist. Oft Filialen großstädtischer Krankenhäuser verdanken die Convalescent-Homes meist ärztlicher Anregung ihre Entstehung. An der Spitze des inneren Betriebes steht eine „Lady superintendent" oder „Matron", in den Comités glänzen die Namen des Adels, der Finanz und der Ärzte.

[1]) Das Alexandra hospital for children with hip disease in London, das jahrelang ein Erholungshaus in Bournemouth besaß, hat jetzt im Binnenland in Clandon und Painswick convalescent homes und Mr. Bowlby, head surgeon schreibt, daß ihre Erfahrungen in der Bergluft bessere seien, wie an der See. Sonne, viel Sonne sei die Hauptsache. (April 1909). Dazu möchten wir hinzufügen, daß Bournemouth ein sehr verweichlichendes Klima hat, das im Sommer fast unbenutzbar ist.

Die öffentliche Armenpflege in London „The Metropolitan Asylums board" besitzt drei Seehospize, in denen sie ihre Pfleglinge unterbringt. Die wichtigsten Vereine zur Förderung der Krankenpflege sind „King Edward's hospital fund", in London 1897 gestiftet, der bis 1908 33 Millionen Mark aufgebracht hat, die „League of Mercy" und „Hospital Sunday and Saturday fund", welche Sammlungen in den Kirchen und auf den Straßen veranstalten.

Die Bestrebungen der Ferienkolonien begannen in England auch früher wie in anderen europäischen Ländern. Seit 1850 schon wurden arme Londoner Kinder ca. 14 Tage auf dem Lande untergebracht und die „Ragged school Union Shaftesbury Society" sandte seit 1844 die armen Stadtkinder einen Tag ins Freie.

Literatur.

Bulstrode, On Sanatoria for consumption in 35th Annual Report of the local Government board 1905—06. London 1908.
Burdett, Hospitals and Charities 1908. London.
Cazin, De l'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants. Paris 1885.
Häberlin, Die Kinderseehospize Europas u. ihre Resultate. 1909.
Rauchfuß in Gerhardts Handbuch d. Kinderkrankheiten. 1. Bd. 2. Abt. Tübingen 1882.
Scheimpflug, Die Heilstätten f. skrophulöse Kinder. Wien u. Leipz. 1887.

Italien.

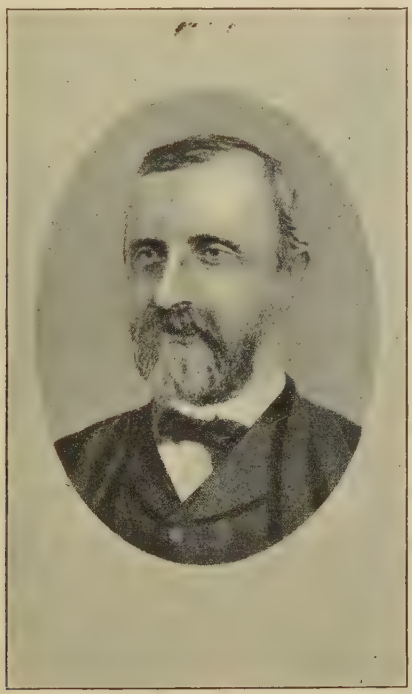
Es vergingen über 30 Jahre nach der Eröffnung von Margate bis andere Länder nachfolgten. Italien machte den nächsten Versuch, das Seeklima systematisch auszunutzen.

„La gentile Toscana" war die erste Provinz Italiens, welche ein Seehospiz errichtete. Die Verwaltung der Hospitäler von Lucca sandte gegen Ende des Jahres 1830 arme skrofulöse Findelkinder nach Via Reggio, wo sie bei Privatleuten untergebracht wurden. 12 Jahre später wurde ein Grundstück erworben und das erste kleine Seehospiz „un piccolissimo Asilo" von Italien dort erbaut. Später, als auch andere arme Kinder dort Aufnahme fanden, wurde es vergrößert. Das gegenwärtige Ospizio Marino Provinziale Umberto I in Via Reggio wurde 1876 vollendet.

Höchst bemerkenswert ist sodann die anno 1847 erschienene Schrift[1]) eines deutschen in Florenz ansässigen Arztes über das Klima Venedigs

[1]) Dr. G. Taussig. Venedig von Seite seiner klimatischen Verhältnisse mit besonderer Berücksichtigung seines Einflusses auf Skropheln und Lungenkrankheiten. Venedig 1847.

und seine günstige Einwirkung auf Skrofeln, Tubercular-Cachexie und Lungentuberkulose. „Die öftere Anwendung der Seebäder in neuerer Zeit und das Forschen auf den Einfluß dieser und der Seeatmosphäre auf die so häufig vorkommenden Skropheln in ihrer hundertartigen Gestalt hat wohl zuerst die Aufmerksamkeit der Ärzte auf Venedig gelenkt, zumal die günstige Einwirkung bekannt wurde, welche ein meist zufälliger längerer Aufenthalt daselbst Brustleidenden gewährte.“ Erst 21 Jahre



Giuseppe Barellai (1813—1884).

später wurde das Seehospiz am Lido in Venedig eröffnet. Lucca und Taussig stellten somit die ersten Vorläufer der Seehospiz-Bestrebungen Italiens dar.

Als eigentlichen Begründer derselben in Italien muß jedoch Barellai angesehen werden, denn seinen unausgesetzten Bemühungen ist es zu danken, daß an den Küsten zahlreiche Heilstätten entstanden. Giuseppe Barellai (1813 bis 1884), Arzt am Hospital Santa Maria Nuova in Florenz und am Hof des Großherzogs von Toscana, war bis an sein

Lebensende der Apostel der Seehospize. Der Gedanke, daß manches zarte Leben zu retten sei, das in den Hospitälern grosser Städte dahin siechen mußte, war ihm gekommen, als zwei kleine skrofulöse Patienten die er ins Herz geschlossen, in S. M. Nuova starben. Am Meer, sagte sich Barellai, hätte man ihr Leben erhalten. Am 12. Juni 1853 übergab er der Societa Medico Fisico Fiorentina ein Bild seiner toten Lieblinge von Stephani Ussi gemalt. In echt italienischer Weise wußte er das Herz seiner Zuhörer zu rühren und die Gründung eines Seehospizes in Via Reggio war bald eine beschlossene Sache. Ein Komitee trat zusammen, das schon im nächsten Jahre einige Pfleglinge bei Familien dort unterbrachte. 1856 wurde ein kleines Hospiz eröffnet, zu dem Künstler, Maler, Bildhauer, Schauspieler, Schriftsteller zahlreiche Beiträge gaben. Die ersten drei Kinder, die dort Aufnahme fanden, fuhr man in dem Wagen der Prinzessin Strozzi mit Domestiken in großer Livree auf den Bahnhof in Florenz, in Via Reggio empfingen sie die Pflegerinnen, Nonnen. 1861 wurde der Grundstein zum neuen Gebäude „Ospizio Vittorio Emanuele“ gelegt, das bald der Benutzung übergeben wurde. Die Provinz gab das Terrain zum Hospiz unentgeltlich. Eine Marmorbüste Barellais ist jetzt dort aufgestellt mit der Inschrift: „A Giuseppe Barellai Medico Fiorentino provvido perseverante institutore degli ospizi marini gli amici 1870.“ Das Florentiner Komitee hat von 1856 bis 1866 im Ganzen 1079 Kinder nach Via Reggio geschickt. Barellai wirkte unermüdlich weiter, in Mailand, Modena, Bologna, Venedig, Padua, in Rom und Neapel hielt er Vorträge, deren Pointe immer bildete: „mettere o far mettere un poco di sale nei corpicuoli infermici delle nuove generazione.“ Es war nicht immer leicht für ihn, er wurde angegriffen, des Charlatanismus, der Reklame zu eigenem Vorteil beschuldigt, der öffentliche Witz ließ ihn nicht ungeschont. Unbeirrt verfolgte er seinen Weg, und wenn bald 20 Seehospize die italienischen Küsten umsäumten, ist dies seiner energischen Propaganda zuzuschreiben.

In zahlreichen Städten hatten sich auf sein Bestreben Komitees gebildet, die Mittel aus privaten Sammlungen beschafften, arme skrofulöse Kinder aufsuchten, um sie in Küstenheilstätten zu senden. Einzelne dieser Lokalkomitees gründeten selbständig Seehospize. Einige der zuerst errichteten Hospize sind wieder eingegangen, z. B. Cecina, Pesaro und Nervi.

Jetzt besitzt Italien 43 Seehospize, 40 davon nur mit Sommerbetrieb; 20 am Adriatischen, 23 am Mittelländischen Meer. Das erste ganzjährig geöffnete Seehospiz rief der in weiten Kreisen beliebte Arzt Garibaldi's

Professor Enrico Albanese (1834—1884) zu Palermo ins Leben. Kurz vor seinem Tode zeichnete Garibaldi noch einen Beitrag dafür.

Allmählich breitet sich die Erkenntnis auch in weiteren Kreisen aus, ein wie bedeutsamer Faktor Winterpflege und unbeschränkter Aufenthalt in hygienisch einwandsfreien Anstalten zur Heilung der Skrofulose bilden, was von ärztlicher Seite schon lange und immer von Neuem betont wird. Concetti[1]) z. B. tadelt außer der zu kurzen Aufenthaltsdauer die mangelhaften sanitären Einrichtungen und wirft den Verwaltungen Eigennutz vor.

Ada Negri[2]) wendet sich gelegentlich der Besprechung eines jüngst erschienenen Werks von Camillo Hajech mit eindringlichen Worten an ihr Vaterland, neue Seesanatorien für arme kranke Kinder zu errichten und die bereits bestehenden in Anstalten mit ganzjährigem Betrieb umzuwandeln. Hajech empfiehlt die Errichtung von Elementar- und Gewerbeschulen im Anschluß an die Seesanatorien und die unbedingt notwendige Reform der bereits bestehenden. Celli, Gatti, Silva, Grandi, Bertarelli haben auf verschiedenen Kongressen die Notwendigkeit ganzjährig geöffneter Seesanatorien hervorgehoben.

Die italienischen Hospize, obwohl Privatgründungen, sind unter ständiger Staatsaufsicht mit reichlicher Unterstützung aus öffentlichen Mitteln. Die Pfleglinge sind fast sämtlich auf Kosten von Städten oder Provinzen untergebracht. Die Kommunen, die nicht ein eigenes Hospiz besitzen, bedienen sich anderer, aber nicht immer derselben Anstalten zur Unterbringung ihrer Pfleglinge.

Literatur.

Badaloni, la scrofula ed il mare in Giornale della Reale Soc. ital. d'igiene. Milano. 1889.
Cazin, l. c.
Häberlin l. c.
Mandelli, La Spedalita infantile in Italia. Milano. 1897.
Scheimpflug l. c.
Briefl. Nachr. von Prof. Gatti u. a.

Frankreich.

Nur sehr allmählich fanden die Ideen Russells in Frankreich Verbreitung. Le Pelletier de la Sarthe wies in seinem „Traité de la

[1]) Vgl. L. Concetti, „per la riforma delle cure marittime in Italia: L'uomo di Domani. Nr. 13. 15. Juli 1909. Bertarelli, l'opera pia per la cura balneare degli scrofolosi poveri di Milano e provinzia nell' anno 1907 u. 1909. Milano. Alleri, La medicina Sociale. Milano 1909 empfiehlt prophylaktisch Ausbau der Skrofulose-Hospize im Gebirge und an der See.

[2]) Il corriere della sera Nr. 35. Milano 17. Marzo 1910.

scrofule" 1830 schon auf die Notwendigkeit hin, für die armen Skrofulösen besondere Hospitäler in günstiger Lage außerhalb der großen Städte mit allen Vorteilen der Hygiene zu schaffen.

Eine Frau machte zuerst die Wohltat der Seebäder Armen zugänglich. Mademoiselle Coralie Hinsh verschaffte den bedürftigen Kranken der evangelischen Gemeinde des Département Hérault von 1832 bis 1846 Unterkunft in Cette und private Pflege. 1847 gründete sie ein kleines Hospital mit 24 Betten, das noch jetzt unter dem Namen „Maison Krüger" fortbesteht. Dort sind von seiner Eröffnung bis 1878 9000 Personen, Erwachsene und Kinder auf Kosten der evangelischen Gemeinde verpflegt worden. So kann man Cette als die Wiege aller französischen Seehospize betrachten und der Name von Coralie Hinsh, der späteren Madame Armengaud, ist unlöslich damit verknüpft.

Von der Assistance publique in Paris wurden 1844 vorübergehend Versuche gemacht, eine geringe Zahl skrofulöser Kinder nach Dieppe zu senden. 1846 sandte der Verwaltungsvorstand der Pariser Hospitäler auf Anregung des Chefarztes des Hospitals in Saint-Malo 10 Knaben und 10 Mädchen aus der Abteilung der skrofulös Erkrankten des Hôpital Jésus[1]) nach Saint Malo. Trotzdem der Erfolg nach dreimonatlichem Aufenthalt ausgezeichnet war, wurde der Versuch nicht wiederholt.

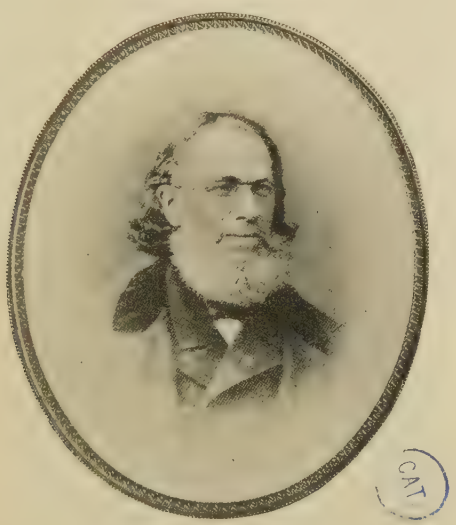
Der erfolglos aber doch vielleicht nicht fruchtlos gebliebenen Bemühungen von Dr. Sarraméa aus Bordeaux müssen wir noch gedenken. 1850 übergab er der Regierung eine Denkschrift: „Fondation sur les bords du bassin d'Arcachon d'une colonie maritime et agricole destinée par ses conditions hygiéniques aux jeunes Détenus lymphatiques, scrofuleux et tuberculeux." Auf dem medizinischen Kongreß in Bordeaux 1865 berührte er dasselbe Thema: „Causes et préservations du lymphatisme et de la tuberculose. Fondation sur les bords du bassin à Arcachon et sur nos côtes maritimes d'établissements destinées à preserver de ces terribles maladies les enfants qui y sont prédisposés[2])." Sarraméa wünschte für die Armen, für die Gefangenen, Enterbten des Schicksals die Gründung von Asylen nach hygienischen Grundsätzen; daß jede größere Stadt, jede Landschaft eine solche Anstalt an der See besäße. Er starb ohne seinen Wunsch erfüllt zu sehen.

---

[1]) Überhaupt das erste Hospital, in dem ausschließlich Kinder behandelt wurden, Hôpital des enfants malades (Enfant Jésus) gegründet 1802 mit 500 Betten, 1843 Neubau des Pavillon Bilgrain mit 160 Betten für Skrofulöse, (vgl. Rauchfuß l. c.). Von der Assistance publique unterhalten.

[2]) Compte rendu du Congress méd. de Bordeaux 1865, p. 805.

Betrachten wir auch Cette als die Wiege der französischen Seehospize, so beginnt doch die eigentliche Thalassotherapie erst mit der Gründung von Berck. Die ersten Anfänge dieses zurzeit größten Seehospizes der Welt haben etwas Rührendes. Dr. Perrochaud von Montreuil hatte das Unglück gehabt, zwei eigene Kinder an tuberkulöser Meningitis zu verlieren und beschloss, sein Leben den unglücklichen Kindern zu weihen, die an Tuberkulose und skrofulösen Krankheiten litten. Einer armen einfachen Witwe Duhamel, die in Grosfliers unweit Berck wohnte, vertraute er 1857 ein halbes Dutzend solcher Kinder an. Zweimal am Tage



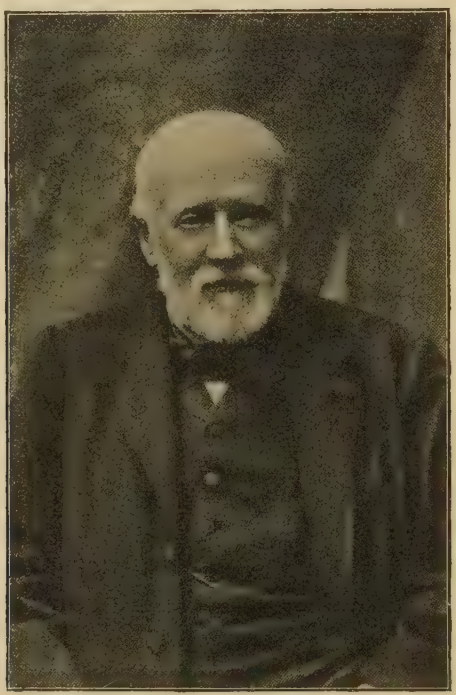
Portrait von **Dr. Perrochaud.**
Nach einem Miniature im Besitz von Mme. Perrochaud, seiner Schwiegertochter.

brachte diese ihre Pflegebefohlenen an den Strand, solche, die nicht gehen konnten, in einem Schubkarren. An der See wurden sie gebadet, die Wunden gewaschen und verbunden[1]). Der Erfolg war überraschend gut

[1]) In London Society, an illustrated Magazine. Sept. 1870 p. 225 findet sich ein nursery rhyme, der ihr Walten beschreibt:

„There was an old woman. She dwelt by the sea.
And very good little old woman was she.
She took boys and girls that were sick, for her pleasure,
And told them to search on the beach for a treasure;
If they hadn't the strength so far to repair
Her wheel-barrow merrily trundled them there.

Dadurch ermutigt, ließ Perrochaud im nächsten Jahr Kinder nach Berck selbst bringen. Der Strand war damals noch ganz einsam und verlassen, nur die Hütte von Marianne Brillard genannt „Marianne toute seule" stand dort. Ihren Unterhalt verdiente sie damit, Kinder der Fischer tagüber zu behüten. Ihr und der Veuve Duhamel wurden 12 bis 15 Kinder von Perrochaud zur Pflege übergeben. Veuve Duhamel starb bald, und nun übernahm Marianne, deren Haus inzwischen vergrößert war, mit



Dr. Etienne Jules Bergeron (1817—1900).
Nach einer Photographie aus der Acad. de Médecine in Paris.

drei Franziskanerinnen aus Calais weiter die Pflege. 1859 wurden von 37 Kindern 25 Kinder geheilt.

They paddled and paddled and frolicked and then,
Her wheelbarrow trundled them all back again,
„And as to the treasure, my dears", she would say,
„Twill be found, sure, to-morrow, if not to-day,
The treasure of treasures, the wealthiest of wealth
The Jewel of Jewels, my darlings, is health".
So she gave them good broth with plenty of bread,
She wiped all their noses, and put them to bed".

Der Armenverwaltung von Paris, welche genaue Berichte über die Kurerfolge erhalten hatte, erschienen diese so maßgebend, daß sie den Bau eines kleinen Hospitals in Berck beschloß. Am 24. März 1861 wurde der Grundstein gelegt und am 2. Juli konnte das bescheidene in Holz aufgeführte Gebäude bereits mit Kranken belegt werden. In $4^1/_2$ Jahren wurden nahezu 400 Kinder aus Paris verpflegt. Bald erwies sich das Gebäude als unzureichend, 1867 wurde der Bau des großen Hospitals

Antoine Arthur Armaingaud.

begonnen, das am 18. Juli 1869 unter dem Namen Hôpital Napoléon, bald nur „Hôpital Maritime" genannt, eröffnet wurde. Zuerst nur 100 Betten, verfügt es jetzt über 1018. Perrochaud war Arzt der Anstalt, ihm folgte sein Schwiegersohn Cazin, nach dessen Tod der gegenwärtige Chefarzt, Dr. Ménard.

Mit dem Namen Perrochauds ist der von Dr. Bergeron eng verknüpft, der sich in Paris zum eifrigsten Förderer der Seehospize machte. Die letzten 12 Jahre seines Lebens war er Präsident des „Oeuvre des

Sanatoriums maritimes pour enfants" und starb am 6. Dezember 1900, 83 Jahre alt, „une grande Figure médicale qui a disparu."

In dem Jahrzehnt, das den epochemachenden Gründungen in Berck folgte, von 1870 bis 1880 schien das öffentliche Interesse daran etwas zu erlahmen. Eine neue Aera in der Entwicklung der Seehospize begann mit der Tätigkeit von Dr. Armaingaud aus Bordeaux. 1882 auf dem internationalen Hygiene-Kongreß in Genf plaidierte Armaingaud in überzeugendster Weise für die Gründung neuer Anstalten[1]). Im Süden Frankreichs war er wie ein zweiter Barellai bemüht, auf die Notwendigkeit der Küstenhospitäler hinzuweisen, reiste von Stadt zu Stadt, um dort Vorträge zu halten, und veröffentlichte viele populäre Flugschriften. Er selbst gab das nachahmenswerteste Beispiel durch die Gründung eines Seehospizes in Arcachon, das er mit Hilfe anderer Wohltäter 1887 eröffnete. Mit dem Präfekten Lafargue zusammen schuf er Banyuls.

Während dessen gründete 1887 Mr. Pallu, inspecteur des enfants assistés de la Loire inférieure „l'Oeuvre des sanatoriums maritimes" in Paris, unterstützt von Monod und Bergeron. Der Zweck dieser Gesellschaft ist „d'assurer ou de seconder la création ou le fonctionnement sur les côtes de France d'établissements destinés au traitement des enfants et des adultes scrofuleux et tuberculeux." Sie übernahm Banyuls, gründete Saint-Trojan, unterstützte Pen Bron. Ihre Einnahmen bestehen aus einer staatlichen Subvention, Beiträgen von Départements, Kommunen, Wohltätigkeitsanstalten, Vereinen, Privaten. Seit dem Tode Bergerons präsidiert Dr. Bucquoy.

Frankreich besitzt jetzt 22 Heilstätten an der See für unbemittelte Kinder, neun am Ärmelkanal, sieben am Atlantischen Ozean, sechs am Mittelmeer, dazu acht Hospize, die nur einen Teil des Jahres geöffnet sind. Im ganzen ca. 6000 ganzjährige und 181 temporäre Betten. Aufgenommen werden skrofulöse, rachitische und an externer Tuberkulose (der Drüsen, Haut und Knochen) leidende Kinder. In Hendaye werden Frühfälle von Lungentuberkulose genommen, ebenso in Giens (Hyéres) „par extension et par tolérance." Lalesque[2]) bespricht das Klima der französischen Küsten und empfiehlt nur Atlantischen Ozean und Mittelmeer für chronische Lungentuberkulose aller drei Stadien zu wählen. Von 1887 bis 1905 sind nach Armaingaud 60000 Kinder in Seehospizen behandelt,

[1]) Rapport sur les sanatoria maritimes pour les enfants scrofuleux et rachitiques". (Union Médicale, Paris 1882 u. Congrès internat. d'hygiène et de démographie. Compte rendu. Genève 1883.

[2]) Lalesque, La mer et les Tuberculeux, Phthisiothérapie marine. Paris 1904.

die Heilung aller Kategorien, ausgenommen Lungentuberkulose, betrug 59 %, der bedeutenden Besserungen 25 %, so daß 84 % günstige Resultate zu verzeichnen sind. Der Aufenthalt wird bis zur Heilung ausgedehnt und beschränkt sich nur in Giens auf 171 Tage, da der ärztliche Leiter Dr. Vidal die Ansicht hat, daß diese Zeit genügt, „pour obtenir le maximum d'intensité du climat marin."

Die französischen Seehospize sind entweder im Besitz von Kommunen oder ihre Belegung erfolgt so gut wie ausschließlich auf Kosten der städtischen und provinzialen Behörden.

Die private Wohltätigkeit hat sich auch hier große Verdienste erworben, zum Teil durch eigene Gründungen, wie das Hôpital Rothschild in Berck, Cap Breton durch Legat von Madame Desjobert, Pen Bron mit Hilfe einer Schenkung von Madame Furtado-Heine u. a. m.

Literatur.

Armaingaud, Congr. int. de la Tuberculose. Paris 1905.
Cazin, l. c.
Dehau et Ledoux-Lebard, La lutte antituberculeuse en France, Paris 1906.
d'Espine, sanat. marit. p. enf. Congrès intern. de la Tub. 1905.
Häberlin, l. c.
Pierre, Guide médical du traitement marin. 3ième éd. Paris 1904.
Sagols, Sanatoriums et hôpitaux marins. Paris 1902.
Briefl. Nachr.

Deutschland.

Deutschland mit seinem Wald- und Quellenreichtum, seinen Gebirgen und Soolbädern hat wohl theoretisch sehr bald die therapeutischen Eigenschaften der See erkannt und empfohlen, aber erst spät Einrichtungen getroffen, sie kranken Kindern, namentlich unbemittelten, nutzbar zu machen.

In der dänischen Geschichte von Isaac Pontanus, Professor der Medizin zu Harderwyk und dänischem Historiographen finden wir schon 1631 eine Empfehlung der Nordseeluft. Er zitiert Heinrich von Rantzaus Angabe über Helgoland: „Aër hic purus atque salubris"[1]).

1787 wurde die Wirkung der Seeluft zum erstenmal von einem Deutschen in einer Dissertation besonders behandelt[2]).

[1]) Rerum danicarum libri X. Amstelodami 1631 p. 793. Heinrich v. Rantzau (1526—98), 40 Jahre Statthalter in den Schleswig-Holsteinischen Herzogtümern, bekannt als Verfasser von Cimbricae Chersonei descriptio. (1597) herausgegeben v. Westphahlen 1739.

[2]) D. J. Fr. G. Goldhagen, Diss. de Aëre marino ejusque in Corpus humanum efficacia, Halle 1787. Da seine Ansichten in vielen Punkten sehr interessant sind,

Die heilende Wirkung der See bei Skrofulose wird Ende des 18. Jahrhunderts mehrfach von deutschen Medizinern hervorgehoben. Karl Georg Theodor Kortum (1765—1847)[1]) spricht in seinem commentarius de vitio scrofuloso wiederholt von Thalassotherapie und der berühmte, damals in Jena lebende Arzt Christoph Wilhelm Hufeland[2]) (1762—1836): „Ich halte das Seebad für eins der kräftigsten Mittel dieser Krankheit (der Skrofulose) und unzählige Erfahrungen, die teils in

---

gebe ich hier einen kurzen Auszug: Aërem marinum magis esse dephlogisticatum aëre atmosphaerio communi; differentia ista etenim haud quanquam a navigatoribus, genere hominum rerum ad chemiam aeque ac physicen spectantium prorsus ignaro, erat observata; sed ultimis demum hujus saeculi lustris viri eruditi magis animam ad hanc rem convertere et eam perscrutari caeperunt. Quod ad hujus aeris qualitates attinet, primo in loco observatum est aërem marinum semper esse humidiorem aëre communi ..... Aër mar: potius omni jure ad praecipua humectantia accenseri debet; cum aqua in eo contenta ope vaporosae suae qualitatis, corpus humanum penetret; in primis quando pori cutanei calore magis aperiuntur ideoque igitur ad eum recipiendum aptiores fiunt. Praecipue autem humectantem effectum in pulmones et integumenta communia corporis humani producit quae alias ab ingenti calore zonae torridae nimis exsiccarentur.

Aërem marinum roborans esse ex iis quae nunc protuli plane sequitur .....

Emollit quoque aër marinus solida c. h. eo quod humiditate et gradu quodam caloris gaudet, reddit igitur hac emollitione partes solidas magis flexiles ideoque ad actiones reactionesque aptiores.

Omnes c. h. Functiones et animales et vitales a vi aëris marini vegetiores redduntur, praeprimis autem respiratio et saguinis circulatio...

Aër mari incumbens tam vi sua demulcente, quam motu undulatorio nec non virtute sua emolliente nimios solidorum motus qui sub sole fervido frequenter in crudelissimos spasmos degenerare solent, cohibet, simul quietem promovet et miseros aegros gratissimo demulcet somno.

Appetitum ciborum in mari vitam degentibus, semper satis validum esse dummodo sint mente corporeque sani, nos experientia docet... navigatio ergo in ipsa phthisi pulmonali ulcerosa, spem maxime probabilem salutis offere solet....".

[1]) Commentarius de vitio scrofuloso quique inde pendent morbis secundariis qui nuper illustris societatis regiae medicorum quae Parisiis est planum tulit. Lemgoviae 1789—90. Kortum hatte erst nach Fertigstellung seiner Schrift die Preisschriften gesehen, welche auf die von der Pariser Akademie der Chirurgie 1751 gestellte Frage eingegangen waren „de déterminer les tumeurs scrofuleux, leurs espèces, leurs signes, leur cure" und beschloß sein Buch an die Pariser Akademie noch nachträglich einzusenden und erhielt von dieser das Accessit. Cazin und nach ihm andere haben Kortum schon 1751 bei der Preisbewerbung teilnehmen lassen, was unmöglich war, da er erst 1765 geboren wurde.

[2]) Über die Natur, Erkenntnismittel und Heilart der Skrofelkrankheit. Eine von der Kaiserl. Akademie der Naturforscher gekrönte Preisschrift. Jena 1795.

England teils in Deutschland in Doberan und anderen Punkten unserer Küsten gemacht würden, sprechen dafür". Ebenso rühmt er die Vorzüge des Seebades in seiner weltbekannten Schrift: „Die Kunst, das menschliche Leben zu verlängern. Jena 1796[1])."

Während auf der einen Seite die Anwendung von Seeluft und Seewasser in Abhandlungen gepriesen und wissenschaftlich kommentiert wurde, ging man von anderer Seite mit der Tat vor. 1783 appellierte Prediger Janus[2]) auf der Insel Juist bei Norderney auf Grund eigener Erfahrung und durch Beobachtung an anderen veranlaßt, an das ehemalige ostfriesische Medizinalkolegium, ein Seebad an der Nordsee einzurichten, aber ohne Erfolg. Der als Satyriker bekannte Physiker Georg Christoph Lichtenberg[3]) in Göttingen (1742—1799) forderte zur Errichtung von Seebädern auf und gibt im Göttinger Taschenkalender 1793 eine Schil-

---

[1]) Ebenso wie Hufeland das Seebad empfiehlt, betont er auch schon, daß man den „Genuß des täglichen Luftbades" dem Kinde von frühester Jugend an verschaffen soll (a. a. O. 2. Aufl. Jena 1798. S. 103). „Das Leben im Hellen ist ein ebenso wichtiger Teil des excitierenden als das Leben im Dunkeln der schwächenden Methode". Seit 1787 wurde das moderne Luftbad mit entblößtem Körper an Stelle der „naturwidrigen" (weil übertriebenen) Kaltwasseranwendung empfohlen und Döbereiner entwickelte die Grundzüge der Lichttherapie (cf. Deichert, Zeitschr. f. Balneol. 1. Febr. 1910).

[2]) Deichert, Gesch. d. Medizinalwesens im Gebiet d. ehemal. Königreichs Hannover. Hannover und Leipzig 1908. S. 289ff.

[3]) Auch bei Lichtenberg finden wir zwei Jahre später einen Exkurs über das Luftbad (Göttinger Taschenkalender 1795. S. 115—126): „Ehemals badete man bloß im Wasser und sehr viele Völker namentlich die gesundesten, kennen bis diese Stunde noch keine anderen Bäder als See- und Flußbäder. In der Christenheit badet man sich jetzt in allen vier Elementen und da, wo man fünf zählt, obendrein im fünften. Erstens im Wasser, zweitens im Feuer soweit man es vertragen kann, dahin gehören die russischen Schweißtreibhäuser und die den Alten schon bekannte Insolation (Bestrahlung durch die Sonne) und Aprication (Aufenthalt im Sonnenschein), das Sonnen-, wenn man diese nicht lieber ein Lichtbad nennen will; drittens in der Luft, wovon wir sogleich reden werden; viertens in der Erde.

Daß den nackenden Körper ganz, einer angenehm und selbst einer kalten Luft auf kurze Zeit auszusetzen, eben die Wirkung ungefähr tut, wie das kalte Bad, wenigstens die angenehme Wärme beim Ankleiden hervorbringt, wie ein mäßig gebrauchtes kaltes Bad, werden vermutlich mehrere unserer Leser aus Erfahrung wissen. Ja, bei der guten Wirkung des kalten Bades selbst ist es ungewiß, wie viel davon der Berührung der Luft zugeschrieben werden muß, die nun, nachdem der Leib von allen unmerklichen Unreinigkeiten, die die Ausdünstung zurückläßt, gereinigt ist, desto näher an den Körper antreten und die beste Wirkung in

derung von Deal und Margate. Marcard[1]) dagegen zweifelt an der Möglichkeit in Deutschland Seebäder zu errichten wie in England. Die Nordsee habe nicht die nötige Wärme zum ersprießlichen Seebaden und es fehle der schöne reine Sandgrund! Hofrat Metzger, Professor der Medizin in Königsberg, Zeitgenosse und verkappter Gegner Kants erließ im selben Jahr einen Aufruf, Anstalten für Seebäder zu gründen und

---

kurzer Zeit hervorbringen kann. Vermutlich ist auch die Sache schon von Ärzten weiter untersucht..... Franklin ist ein großer Freund des Luftbades gewesen. Lord Monboddo (1714—1799) bekanntlich ein schwer gelehrter Mann..... glaubt die Menschen wären ehemals riesenmäßig und dabei geschwänzt gewesen..... er nimmt oft ein Luftbad d. i. er macht sich ganz nackend in freier Luft eine starke Bewegung und glaubt, daß er diesem Verfahren zu danken habe, daß er sich in seinem 70. Jahr noch so jung fühlte als in seinem 30. Auch hat man mir erzählt, daß er seine Töchter zuweilen nötigen soll, dieses Bad zu gebrauchen, welches wegen der großen Durchsichtigkeit der Luft und der großen Scharfsichtigkeit der im Stande der Schuld lebenden wegen, immer eine bedenkliche Kur ist. Dies alles war längst bekannt und man achtete nicht viel darauf..... Erhält der Mensch Wärme durch Einatmen (so wollen wir es nennen) über die ganze Haut: so muß die Kleidung notwendig ein großes Hindernis für diesen Prozeß werden. Zwischen Fell und Hemd usw., muß sehr bald eine Luft entstehen, die für den Prozeß nicht mehr taugt, und die Erstickung muß ihren Anfang nehmen, wenigstens zwischen Fell und Hemd.

Ein sehr netter Schluß ist...., daß, wenn es einen in den Kleidern friert, es einen deswegen noch nicht gerade nackend frieren muß. Denn es konnte uns ja bloß deswegen in Kleidern frieren, weil der Wärmeerzeugungsprozeß nun über eine so große Fläche der Haut gehemmt ist, daß freilich die Nase und die Fingerspitzen den Verlust bald empfinden müssen. Man versuche es einmal und kleide sich in einem Zimmer nackend aus, das bis zu einem Grade kalt ist, daß man sich die Hände reiben und ein kleines Feuer wünschen möchte, so wird man deutlich bemerken, daß die unangenehme Empfindung und Kälte gar nicht zunimmt, wenigstens gar nicht in dem Verhältnis, in der man es nach einer solchen Entblößung erwarten sollte, ja, ich möchte fast sagen, man fände sich wärmer, wenigstens behaglicher.....

Bei Jean Paul („Levana oder Erziehungslehre". Braunschweig 1807) findet sich die Stelle: „. . . bei Kindern wäre noch mehr das Ziel (sc. einer gesunden Erziehung) zu erreichen, wenn man die Kleidung noch zuweilen gar wegwürfe. Ich meine, warum macht man nicht sich und noch mehr den Kindern das Vergnügen, daß sie halbe Tage bei milder Luft und Sonnenschein nackt in ihrem Paradies der Unschuld spielen dürfen? Man schaue doch nur, wie leicht, behend und erquickt ein entkleidetes Kind sich fühlt, Luft durchschwimmend und trinkend, Muskeln und Adern freibewegend und vor der Sonne als eine Frucht reifend, der man die Blätter weggebrochen.

[1]) Heinrich Matthias Marcard, Über die Natur und den Gebrauch der Bäder Hannover 1793, S. 436f.

schlägt Cranz, Dirschkeim und Palmnicken an der samländischen Küste dazu vor[1]). Endlich wurde 1794 das erste deutsche Seebad in Doberan an der Ostsee auf Befehl des Herzogs Friedrich Franz von Mecklenburg durch den Medizinalrat Vogel angelegt und Mitte Juni 1796 der Benutzung übergeben[2]). Es bestand aus einem großen Gebäude am Ufer mit elf Bädern, die kalt und warm benutzt werden konnten. Außerdem lagen auf der See einige Badeboote, die mit einsenkbaren Kästen zum Baden versehen waren. Sie konnten an beliebige Stellen in die See geführt werden. Bei stürmischem Wetter war aber ihre Benutzung nicht möglich, weil die Badenden seekrank wurden. 1799 wurden für diejenigen, die in der offenen See baden wollten, kleine Schilderhäuser am Ufer errichtet und Brücken in die See hinausgebaut[3]).

Nach der Gründung Doberans waren die ostfriesischen Stände nicht mehr abgeneigt auch ein Seebad einzurichten. Graf von Knyphausen setzte es durch, daß Provinzial-Physikus von Halem nach Doberan gesandt wurde und dieser brachte die Stände davon ab, Norddeich zu wählen, vielmehr Norderney zu bevorzugen. 1800 waren schon 250 Badegäste dort. Wangeroog wurde 1804, Cuxhafen 1816, Tönning 1818, Wyk 1819 gegründet. (Der dänische Kammerherr Heinrich Otto von Scheel hatte schon 1785 darauf hingewiesen, daß Wyk ein guter Erfrischungsort sein würde[4]), ob er dabei an ein Seebad gedacht, bleibt freilich dahingestellt). An der Ostsee entstanden Travemünde 1800, Kolberg 1802, wozu der König von Preußen 200000 Taler stiftete, Apenrade 1813, Rügenwalde 1815, Puttbus auf Rügen 1816, Cranz 1817, Zoppot 1821. Von einer Anstalt für skrofulöse Kinder ist nirgend die Rede. Doch wird hie und da die Wirkung des Seebades für solche Kinder betont e. g. in Dr. Eckhoffs kleiner Schrift über Föhr[5]) und später spricht der Wyker Badearzt Schiödte[6]) von der wachsenden Anzahl Kinder, die in Wyk Seebäder gebrauchen: „Bei keinem Leiden zeigt sich die Wirkung der Badekur augenscheinlicher als bei den Skrofeln, in der

---

[1]) Intelligenzbl. d. Jen. Allg. Lit. Ztg. Nr. 111. 19. Okt. 1793.

[2]) Samuel Gottlieb Vogel, Über den Nutzen und Gebrauch der Seebäder, nebst der Ankündigung einer öffentlichen Seebadeanstalt welche an der Ostsee in Mecklenburg angelegt wird. Stendal 1794 und Beylage zu Nr. 92 des Hamburg. unpartheyisch. Correspond. 8. Juni 1796.

[3]) Martin, Deutsches Badewesen in vergangnen Tagen. Jena 1906. S. 62.

[4]) Militärstatistik Schleswig-Holsteins. Kopenhagen 1785.

[5]) Die Insel Föhr und ihr Seebad. Hamburg 1833.

[6]) Schiödte, Die Nordseeinsel Föhr und ihr Seebad. Kopenhagen 1861.

Hinsicht können wir zu bemerken nicht unterlassen, daß uns kein Seebad bekannt ist, was sich für Kinder in dem Maße eignet wie Föhr. Auch hat die Erfahrung schon hinreichend die Berechtigung dieses Urteils bestätigt, sofern die Zahl der kranken Kinder, welche Föhr besuchen, in stetem Wachsen zu sein scheint. Im Jahre 1858 wurden 1844 Kinderbäder genommen, 1859 schon 2649 und 1860 trotz des im hohen Grade rauhen Wetters 2292".

Daß man in Deutschland so spät daran dachte, Seehospize für skrofulöse Kinder einzurichten, liegt wohl zum Teil daran, daß gerade Deutschland über zahlreiche Soolbäder verfügt, in denen die Begründung von Kinderheilstätten für die ärmeren Völkerschichten schon frühzeitig von privater Wohltätigkeit angeregt wurde[1]). Die erste Kinderheilanstalt für chronisch kranke und skrofulöse Kinder wurde 1841 von A. H. Werner in Ludwigsburg gegründet. 1854 die Heilanstalt „Herrenhilfe" in Wildbad, 1862 das erste Kindersoolbad „Bethesda" in Jagstfeld. Fast regelmäßig finden wir als werktätige Förderer bei der Entstehung dieser Kinderheilanstalten die Geistlichkeit und das weitverbreitete Diakonissentum.

„Seebäder haben Vorzüge vor den Soolbädern — in der Seeluft und im kalten Bade mit seinem Wellenschlage besitzen erstere Heilfaktoren, für welche letztere keinen ausreichenden Ersatz bieten können. Ferner fällt es gerade bei der Therapie der Skrofulose ins Gewicht, daß die Kur im Seebad über Monate und Jahre fortgesetzt werden kann, die in den Soolbädern dagegen in Folge der stark excitierenden Wirkung dieser nur eine kurze Zeit gebraucht werden kann. Auf der anderen Seite müssen wir zugeben, daß die skrofulösen Lokalisationen, in denen die Anwendung der Seebäder und selbst der Aufenthalt an der See kontraindiziert ist, an Zahl nicht unbedeutend sind"[2]). Schon Anfang des 18. Jahrhunderts hatte Leibarzt Vogel, der Begründer der ersten deutschen Seebadeanstalt ungefähr dasselbe gesagt[3]). Er verglich die

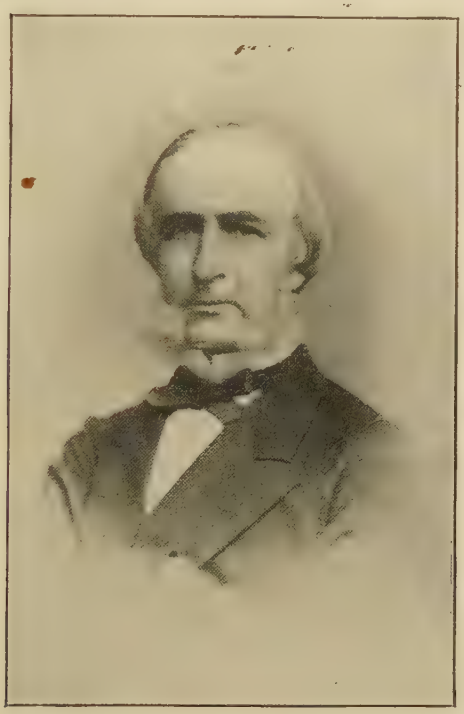
[1]) „Arme Leute, die ins Bad fuhren, erhielten schon im Mittelalter von der Heimatbehörde kleine Unterstützungen zum Unterhalt mit. Solche „Wildbadalmosen" wurden z. B. im 16. Jahrhundert in Nürnberg ausgeteilt. In Basel erhielt 1593 ein armer Mann aus dem Kirchengut eine „Badesteuer" von 16 Schillingen und in Würzburg 1590 ein Bader 2 oder 3 Gulden „Beisteuer" ins Wildbad. Das Baden selbst war unentgeltlich". (Martin l. c.)

[2]) Brauer, Über die hygienische und therapeutische Bedeutung der Seehospize bei der Skrofulose der Kinder. Berlin 1886. S. 59.

[3]) Vogel, Handhabung zur richtigen Kenntnis und Benutzung der Seebadeanstalt zu Dobberan. Stendal 1819.

Wirkung der Soolbäder mit den Seebädern und empfahl ihre Anwendung als milden Ersatz derselben.

Erst in den 70. Jahren des vorigen Jahrhunderts führte die praktische Verwertung dieser Erfahrung zur Gründung von Seehospizen. Auf Betreiben von Pastor Rodenbäck wurde 1876 auf Norderney die ev. Diakonissenanstalt „Marienheim", Heilanstalt für skrofulöse und schwächliche Kinder mit Hilfe einiger Wohltäter begründet, zuerst vier Kinder in einer Mietswohnung



Friedrich Wilhelm Beneke (1824—1882).

untergebracht, 1877 in eigner Villa mit Garten in größerer Zahl. 1879: 37 Kinder. 1880: 50 Kinder verpflegt. Das jüdische Kinderhospital in Kolberg wurde freilich schon 1874 eröffnet, aber da Kolberg zugleich Soolbad ist, kommt die Gründung wohl größtenteils auf Rechnung dieses letzteren Faktors.

Als eigentlichen Begründer der Seehospizbewegung in Deutschland müssen wir Friedrich Wilhelm Beneke (1824—1882)[1]) betrachten, der durch seine segensreiche Tätigkeit in die Reihe der Apostel der See wie

[1]) Ein Denkmal für ihn wurde im Juli d. J. in Nauheim enthüllt.

Barellai und Armaingaud rückt. Beneke hatte als Hausarzt am deutschen Hospital zu London Gelegenheit gehabt, Margate genauer kennen zu lernen und fand, daß unter 400 Kranken kaum 20 skrofulöse Patienten waren, die sich nicht in der Besserung befanden, aber ein Aufenthalt von einigen Monaten reiche nicht hin, um nachhaltige Wirkung hervorzurufen, dazu wären Jahre erforderlich[1]).

Am 5. April 1880 hielt Beneke auf der Jahresversammlung der pädiatrischen Sektion der Gesellschaft für Heilkunde in Berlin einen Vortrag, in welchem er einen Antrag auf Errichtung von Baracken zur Unterbringung und Verpflegung unbemittelter kranker Kinder auf Norderney, Helgoland oder Borkum stellte und durch seine eigenen in England gemachten Erfahrungen begründete. Bald darauf bildete sich der „Verein für Kinderheilstätten an der Nordsee", dem zahlreiche hervorragende Persönlichkeiten beitraten. Geheimrat Ewald war von der Gründung bis heute Generalsekretär. Das Ziel ist, Kindern minderbegüterter Eltern die Wohltaten eines Seeaufenthaltes zu gewähren. Auf Antrag von Ärzten wurden diese Bestrebungen auch auf die Ostsee ausgedehnt und der Name des Vereins entsprechend abgeändert: „Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten". Protektorin war bis zu ihrem Tode Kaiserin Friedrich.

Die Diakonissenanstalt in Flensburg hatte schon 1880 20 Kinder nach Wyk gesandt, die sie von ihren Schwestern verpflegen ließ während der Sommermonate Juli bis September. Jede Kurperiode dauerte vier Wochen. Als nun der Verein für Kinderheilstätten eine eigene Anstalt dort gründete, übernahm er die von der Diakonie getroffenen Einrichtungen und ließ den Betrieb eine Zeitlang in ihren Händen. Der Bau eines eigenen Gebäudes wurde am 7. September 1881 begonnen. Wie sehr Beneke es vermochte, Begeisterung zu erwecken, zeigt, daß die Bewohner der Insel Föhr den für sie namhaften Betrag von 4000 Mark dazu liehen. „Voilà un exemple donné aux populations des côtes et à ceux qui voudraient imiter les habitants de la mer du Nord"[2]).

1883 wurde die Anstalt mit 50 Betten eröffnet, 1908 bedeutend vergrößert. In Norderney wurde vom gleichen Verein 1882 ein provisorisches Hospiz mit

---

[1]) Beneke, Zur Physiologie und Pathologie des phosphorsauren und oxalsauren Kalkes. Ein zweiter Beitrag zur physiol. Heilkunde. Nebst Bemerkungen über den Gesundheitszustand der englischen Küstenstadt Margate und einige dort an skrofulösen Kranken gemachte Beobachtungen. Göttingen 1850.

[2]) Cazin l. c. p. 549f.

32 Kindern belegt. Beneke und Ewald brachten in den ersten Jahren einen Teil des Sommers dort zu. Durch Vermittlung Bismarcks war es ersterem gelungen, Kaiser Wilhelm I. für seine Pläne zu interessieren. Dieser überwies dem Verein eine Summe von 250000 Mark zum Bau eines großen Hospitals in Norderney, ein unbekannter im Ausland lebender Gönner übersandte 100000 Mark dazu, eine Lotterie ergänzte die fehlende Summe. Der Bau wurde 1886 fertiggestellt, eine Musteranstalt in jeder Beziehung, nach Studien in Berck, Middlekerke, Refsnaes[1]), die sich mit den besten des Auslandes messen kann.

In Groß-Müritz wurde auf Veranlassung von Geheimrat Mettenheimer ein provisorisches Hospiz im Hôtel Anastasia 1880 errichtet, acht Kinder, zum Teil aus dem Schweriner Kinderhospital wurden verpflegt. Nach Anschluß an den obigen Verein 1881 wurde ein Neubau auf einem vom Großherzog geschenkten Terrain aufgeführt. Ein Seehospiz in Zoppot wurde mit Hilfe eines Legats von Fräulein Abbegg 1886 errichtet. Norderney ist ganzjährig geöffnet, die drei anderen während der Wintermonate geschlossen. Sie besitzen jetzt zusammen 760 Betten.

Als Beneke starb, war sein Werk gesichert. Der Verein hatte die vortrefflichsten Heilresultate aufzuweisen. Seinem Vorstand gehören an Exzellenz v. Leyden, Geh. Rat Dr. Ewald, Geh. R. Baginsky, Prof. Schloßmann, Dresden, v. Mettenheimer, Frankfurt u. a. Der Verein erhält regelmäßige Beiträge von den Kommunen: Berlin, Dresden, Danzig, Göttingen und der Provinz Schleswig-Holstein.

1908 Gesamtausgaben nebst Neubauten 337900 Mk. 1908 wurden verpflegt: In Norderney 1322 Pfleglinge mit 76097 Verpflegungstagen, Aufenthalt durchschnittlich 57,56 Tage. In Wyk 445 Kinder mit 24692 Verpflegungstagen, durchschnittlicher Aufenthalt 56,07 Tagen. In Groß-Müritz 391 Pfleglinge mit 16420 Verpflegungstagen; in Zoppot 249 Pfleglinge mit 8977 Verpflegungstagen, durchschnittlicher Aufenthalt 36,05 Tage, zusammen 2407 Pfleglinge mit 126186 Verpflegungstagen. Das lediglich für die Deckung der Betriebskosten bestimmte Pflegegeld umfaßt Wohnung, volle Verpflegung, ärztliche Behandlung, warme und kalte Bäder.

Angegliedert an diesen Verein, ist der „Frauenhilfsverein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten". Die Einnahmen bestehen aus Jahresbeiträgen der Mitglieder, Beiträgen von Kommunen

[1]) Vgl. Rohden, Über die Einrichtungen der bedeutenderen Seehospize des Auslandes. Norden und Norderney 1885.

und Einnahmen von Pflegegeldern. Derselbe entsandte 1908 397 Kinder in die vier Hospize mit 34,444 Verpflegstagen. Der Verein hat Zweigvereine in Oldenburg, Braunschweig und Wilhelmshaven. Bei letzterem hervorzuheben von behördlichen und kommunalen Beiträgen eine Spende des Reichsmarineamts von 1500 Mk., von der Stadt Wilhelmshaven 600 Mk., von der Gemeinde Bant und Heppens 750 Mk.

Deutschland hat inkl. der vier oben genannten Anstalten 40 Seehospize mit ca. 3300 Betten; 10 ganzjährig geöffnete an der Nordsee mit ca. 856 Betten, drei davon für Unbemittelte. Die Sommerhospize mit einem Belegraum von 2420 Betten verteilen sich so, das 11 an der Nordsee, 19 an der Ostsee liegen, an letzterer ist nur ein ganzjährig geöffnetes Hospiz für erholungsbedürftige, nicht kranke Kinder.

Einige Besonderheiten seien noch hier erwähnt:

An der Nordsee befinden sich 2 eigentliche Seehospitäler, die Nordheim-Stiftung in Sahlenburg durch $1^1/_2$ Millionen Legat Nordheims ins Leben gerufen, und das neugeschaffene Nordseehospital auf Föhr, beide auch für Bettlägerige bestimmt. Solche werden auch in dem Kindererholungsheim der Stadt Schöneberg auf Föhr aufgenommen, das besonderes Interesse verdient, da es die erste derartige Gründung in Deutschland ist, welche von einer Kommune eingerichtet ist und von ihr unterhalten wird[1]). Schöneberg hat in seinem Stadtarzt San.-Rat Rabnow, dessen Anregung auch diese Anstalt entspringt, einen sehr tatkräftigen Vertreter sozialer Wohlfahrtseinrichtungen. An der Ostsee wurde dem Kaiser und Kaiserin Friedrich-Sommerheim ein Haus von James Simon gestiftet. Zwei Berliner Krankenhäuser Bethanien und Elisabeth-Kinderkrankenhaus haben dort Filialen in Heringsdorf und Kolberger Deep.

Die Forderungen Granchers, Heubners u. a. Lehranstalten mit den Seehospizen zu verbinden, wird in glücklichster Weise durch das Gmelinsche Nordsee-Pädagogium gelöst, eine mit allen hygienischen Erfordernissen ausgestattete Schule (Vorschule, Realschule Gymnasium), die zugleich pflegebedürftigen Kindern alle Vorteile der Seekur gewährt.

Wir sehen, daß gerade in letzterer Zeit in Deutschland das Interesse für

[1]) Der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg ist zwar Träger der Anstalt, jedoch ist dies nur eine formelle Unterscheidung. Schöneberg ist die erste Stadt Deutschlands, die einen Arzt als vollberechtigtes Magistratsmitglied für kommunale Medizin und Hygiene hat. Der Betreffende ist von der Polizei unabhängig.

Seeheilstätten reger geworden ist, jedoch im Gegensatz zu andern Ländern, Frankreich, Dänemark, Österreich stehen wir zurück in der Intensität der Heilpflege skrofulo-tuberkulöser Kinder. Nach Lohse[1]) wurden im Jahr 1906 in Kinderheilstätten an der See und im Binnenlande von 52 deutschen Städten 8106 Kinder untergebracht für 476486 Mk. Speziell für Berlin betragen diese Summen nach einem Auszug aus dem Berichte der Armendirektion auf das Jahr 1907: für fünf Heilstätten 1199 Kinder zu 148649 Mk., davon in Norderney und Kolberg „Siloah" 240 Kinder für 39093 Mk.

Für Deutschland ist es von Wichtigkeit, daß das Bundesamt für das Heimatwesen wiederholt unzweideutig ausgesprochen hat, die kurmäßige Unterbringung kranker Kinder gehöre zu den pflichtmäßigen Aufgaben der öffentlichen Armenpflege, wenn nach ärztlichem Gutachten das Heilverfahren durch die Krankheit des Kindes geboten erscheint. Einen ausgedehnten Gebrauch macht hiervon die Stadt Hamburg, die noch außerdem den Grundsatz aufgestellt hat, daß eine derartige Hilfe nicht als Armenunterstützung mit ihren politischen Folgen anzusehen sei.

Literatur.

Baginsky, Hyg. Rundschau, 1. Februar 1903. —
Brauer, Über die hyg. und therap.-Bedeutung d. Seehospize bei d. Skrof. d. Kinder. Berlin 1886. —
Ewald, zum 25jährigen Bestehen des Ver. f. Kinderheilst. a. d. deutsch. Seeküsten. Häberlin l. c.

Österreich.

Trotzdem die ersten Anregungen zur rationellen Bekämpfung der Skrofulose in Österreich schon früh gegeben wurden, dauerte es lange, bis das allgemeine Interesse dieser Frage näher trat. In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts glaubte man Heilstätten für skrofulöse Kinder im Anschluß an binnenländische Kurorte gründen zu sollen. Der Einfluß von Schwefelbädern auf die Heilung von Knochen- und Gelenkkrankheiten wurde in Verbindung mit guter Luft und Pflege anerkannt. So wurde 1852 auf Anregung Professor Mauthners[2]) ein Spital für skrofulöse Kinder in dem berühmten Schwefelbad Baden bei Wien gegründet, 1856 das Kaiserin Elisabeth-Kinderhospital im Jodbad Hall in Oberösterreich

[1]) Lohse, Schr. d. deutsch. Ver. f. Armenpflege und Wohltätigkeit. 80. Heft. Leipzig 1907, S. 42ff.

[2]) Dr. L. Mauthner hatte 1839 das erste Kinderkrankenhaus Wiens, das St. Annen Kinderhospital gegründet. Erst 12 Betten in einer gemieteten Wohnung, seit 1848 im eigenen Neubau.

eröffnet. Kleinere Anstalten entstanden im Jod-Sool-Bad Babka und Iwonicz in Galizien, im Jodbad Darkau in Schlesien u. a.

Den Segen eines Seehospizes verdankt Österreich der Anregung Barellais, der in Triest 1873 einen Vortrag hielt. Ein Komitee wurde in Görz gebildet, das seine Wirksamkeit damit begann, sechs Görzer und sieben Triester Kinder noch im selben Jahre nach Grado zu entsenden, dort wurden sie in Privathäusern untergebracht. Zuschüsse von Seiten des Landtages und einiger Gemeinden ermöglichten 18 Kindern im nächsten Jahre den Aufenthalt. 1875 wurde ein Haus gekauft und mit 50 Betten eingerichtet, das Grundstück zu einem Garten von der Gemeinde Grado geschenkt. Kaiser Franz Joseph bewies von Anfang an das lebhafteste Interesse durch reichliche Zuschüsse für das „Primo ospizio austriaco" in Grado.

Fast 10 Jahre später gelang es dem „Verein der Kinderfreunde in Triest", dort im Jahre 1884 eine bescheidene Heilstätte ins Leben zu rufen: „L'ospizio per i poveri scrofulosi in Trieste", das 1894 durch einen Neubau vergrößert, im Jahre 1900 eingehen mußte, da das Terrain für Hafenanlagen gebraucht wurde.

Professor Albert in Wien hatte 1882 gelegentlich seiner klinischen Vorträge und durch Zeitungspublikationen Anregungen gegeben, welche das Stadtphysikat veranlaßten, 1884 eine Eingabe an den Magistrat zu machen, in der um werktätige Hilfe für die vielen skrofulösen Kinder gebeten wurde: „Was aber hinsichtlich der skrofulösen Kinder in erster Linie not tut, ist die Anlage von Seehospizen, die bis jetzt ganz fehlen," heißt es darin. Infolgedessen wurden 20 Kinder von der Gemeinde Wien nach Grado gesandt, nicht nur Verpflegung, sondern Transportkosten und erforderliche Kleidung und Wäsche von ihr beschafft. Von 1885 bis 1905 wurden jährlich 60 Kinder von Wien dorthin entsandt, nach Triest bis 1900: je 50. Jetzt besitzt Wien sein eigenes Seehospiz „San Pelagio" mit 380 Betten.

Den Bemühungen von Dr. Alois Monti und des Ärztevereins des ersten Wiener Bezirks war es gelungen, einen „Verein zur Errichtung und Erhaltung von Seehospizen und Kinderasylen" zu gründen, welcher es sich zur Aufgabe stellte, Anstalten zu errichten, in denen die Dauerbehandlung der Skrofulose die Grundlage der Organisation bildete. Erzherzogin Maria Theresia war Protektorin. Die nötigen Mittel wurden durch reichliche Unterstützung der Wiener Bürgerschaft und verschiedener öffentlicher Institute zusammengebracht und so konnte 1886 die erste solche Anstalt in der Bucht San Pelagio bei Rovigno in Istrien eröffnet

werden. Mehrmals erweitert, ging die Anstalt im Jahre 1906 in den Besitz der Stadt Wien über, die sie wesentlich vergrößert hat. Die großen Erfolge verdankt das Seehospiz seiner prächtigen Lage, wie der sorgfältigen fachmännischen Behandlung.

Das Interesse für Seehospize nahm ständig zu, in Lussingrande im Quarnero gelang der bescheidene Versuch, eine Anstalt mitten im Meer auf einer Insel zu gründen.

Wenn einerseits Österreich andern Ländern in der Zahl der Seehospize nachsteht, so wird auf anderer Seite durch die Intensität der Heilpflege so Hervorragendes geleistet, daß das Ausland die Bewunderung nicht versagen kann.

Außer Grado, San Pelagio und Lussingrande besitzt es noch das Ladislaus-Kinderheim in Cirkvenice, und das neuerrichtete Seehospiz in Valdoltra in Istrien, ein modernes Kinderspital in herrlicher Lage.

Literatur.

Coronini, kurzer Rückklick des Komites für das Seehospiz in Grado Kronprinzessin Stefanie auf den 25jährigen Bestand dieser Anstalt. Görz 1897.
Monti, Heilstätten für skrofulöse Kinder in Kurorten und an der See in Österreich. Wien und Leipzig 1900 in: Soziale Verwaltung in Österreich am Ende des 19. Jahrhunderts. Bd. II.
Rauchfuß l. c.
Scheimpflug l. c.
Zentralbl. f. Thalassotherapie II, 2. 1910.

Rußland.

Das russische Reich hat verhältnismäßig früh begonnen, für seine kranken und pflegebedürftigen Kinder zu sorgen. Nach der Gründung des ersten Kinderhospitals in Paris 1802 folgte Rußland von allen Ländern Europas als nächstes im Jahre 1834 mit dem Nicolai-Kinderhospital in St. Petersburg[1]). Auch mit den Ferien-Kolonien nahm Rußland eine führende Stellung ein, indem schon 1850 die evangelische Geistlichkeit in St. Petersburg und in den baltischen Provinzen Ferienkolonien organisierte, während das westliche Europa, ausgenommen England und die Stadt Hamburg, erst 25 Jahre später durch Pfarrer Bions Anregung diesen wichtigen sozialen Wohlfahrtszweig aufgriff. Diese Priorität Rußlands ist auffallend und bislang wohl wenig bekannt gewesen.

[1]) Nach Burdett l. c. ist allerdings „The Children's hospital" in Manchester fünf Jahre früher gegründet. Rauchfuß l. c. erwähnt die obige Anstalt als zweites Kinderhospital.

Zur Gründung von Seehospizen wurde in Rußland erst später geschritten. Die Großfürstin Katharina Michailowna hatte zwar schon 1872 das noch jetzt blühende Oranienbaum eingerichtet, das ursprünglich zur Nachbehandlung nach schweren Operationen bestimmt, sich mehr und mehr zu einer Heilstätte für skrofulöse Kinder entwickelte. Aber seine Lage an der Newa-Mündung mit ihrem nur wenig ausgesprochenen maritimen Charakter, dem geringen Salzgehalt des Wassers im finnischen Meerbusen, sowie die Kürze des Aufenthalts beeinträchtigen seine Wirkung. Günstiger schien das von Dr. K. Reiher unter Protektion der Großfürstin Alexandra Josefofna geschaffene Sanatorium in Strelna zu sein, das auf hoher Düne am finnischen Meerbusen gelegen, ganzjährig geöffnet war, aber es existierte nur zu kurze Zeit, um große Resultate aufzuweisen.

Eine Anzahl menschenfreundlicher Ärzte war es, die endlich bewirkten, daß ganzjährig geöffnete Anstalten für chronisch kranke Kinder errichtet wurden. Madame A. Schabanoff, Dr. en médicine in Petersburg, lenkte zuerst im Jahre 1880 durch einige Artikel in Zeitschriften die Aufmerksamkeit auf diese armen Kinder und plaidierte für Anstalten, die ihnen Pflege und Aufenthalt bis zur möglichen Heilung geben könnten. Dr. Russoff und Dr. Rauchfuß nahmen sich dieser Ideen warm an. Letzterer hatte als Direktor und Oberarzt des Kinderhospitals des Prinzen Peter von Oldenburg in Petersburg und Leiter der pädiatrischen Klinik der höheren medizinischen Frauenkurse vielleicht mehr wie andere Gelegenheit, die bittere Notwendigkeit der Fürsorge für skrofulo-tuberkulöse Kinder einzusehen. Es gelang mit Hilfe einer Gesellschaft eine solche Heilstätte 1883 in Gatschina inmitten eines Parkes zu schaffen; drei Jahre später eine gleiche in Petersburg selbst, Petrolubowsky.

Madame Schabanoff, die in Berck Studien gemacht hatte, suchte nun mit allen Kräften die Gründung eines ganzjährig geöffneten Seehospizes zu bewirken. Dank der unermüdlichen Tätigkeit von Mademoiselle Ozéroff und Professor Weljaminoff, Direktor d. chirurgischen Klinik der militär-medizinischen Akademie in Petersburg gelang es, das erste ganzjährig geöffnete Seehospiz in Windau ins Leben zu rufen. Einflußreiche Personen vereinten sich am 15. November 1898 zu einem „Küstenheilstättenverein", unter dem Vorsitz von Mlle. Ozéroff. Bald waren 63000 Rubel aufgebracht und am 1. April 1900 wurde Windau dem Betrieb übergeben. Interessant ist es zu sehen, wie viel günstiger sich dort die Heilresultate gestalten wie in Gatschina und Petrolubowsky.

In Petrolubowsky . . . . . 40% günstige Resultate
„ Gatschina . . . . . 43% „ „
„ Windau . . . . . 75% „ „

Zwei Jahre später folgte die Gründung des Küstensanatoriums in Alupka, eine Schöpfung des Leiters der Moskauer chirurgischen Universitätsklinik, Professor Bobroff, das durch Spenden von Wohltätern mehrfach erweitert werden konnte. Der Schriftsteller Gorki stiftete unter anderen ein Freibett.

Die von Dr. Kranzfeld 1895 ins Leben gerufene Sanatorienkolonie am schwarzen Meer in der Nähe von Odessa nimmt hauptsächlich anämische und tuberkulos-gefährdete Kinder auf.

Außer Windau und Alupka, die ganzjährig geöffnet sind, besitzt Rußland 14 temporär geöffnete Seehospize. Neun im Norden, fünf im Süden am schwarzen Meere, die zahllosen Kindern Unterkunft bieten.

Alle diese Anstalten sind von privater Wohltätigkeit gegründet und werden von ihr unterhalten ohne Staatsbeihilfe. Das kleine finnische Seehospiz Högsand erhielt jedoch zu den Baukosten 35000 Mark von staatlicher Seite und ein jährlicher Beitrag von 5000 Mark ist ihm gesichert. Ganz besondere Erwähnung verdient das zu Yalta am Schwarzen Meere errichtete Gymnasium mit Internat, das für 60 Zöglinge bestimmt ist, welche nur unter guten klimatischen Bedingungen ihre Schulbildung vollenden können, eine harmonische Verbindung von Heil- und Lehranstalt. Durch reiche Spenden des kaiserlichen Hauses, Kollekten, freiwillige Beiträge auf Befehl Nikolaus II. 1904 bis 1905 gegründet.

Literatur.

Congrès internat pour l'enfance Budapest 1899. Madame Schabanoff.
Dworetzky, in Münch. med. Wochenschr. Nr. 48. 29. November 1904.
Fomiliant, (ruß.). Die Seesanatorien und ihre Rolle bei der Heilung der Knochen- und sonstigen Tuberkulose und Rachitis. St. Petersberg 1901.
Weber, Zeitschr. f. Tuberkulose und Heilstättenwesen Bd. IV. Heft 6, 1903.
Briefl. Nachr.

Holland.

Holland, dem das Meer seinen Reichtum gegeben, das Jahrhunderte seine Herrschaft darüber bewahrte, machte verhältnismäßig spät Gebrauch von der heilenden Wirkung der See für arme skrofulöse Kinder[1]).

Die Anfänge der Seeheilstätten sind hier wie überall fast dieselben. Mildtätige Leute, die arme Kranke 1860 in Zandvoort in gemieteten

[1]) 1815 wurde in Zandvoort das erste Seebad eingerichtet, 1818 in Scheveningen, wo d'Aumerie und Meß wirkten.

Räumen unterbrachten. Wohlhabende Gäste steuerten dazu bei. Die Resultate waren so gute, daß Jan Will. Reinier Tilanus, Prof. d. Chir. in Amsterdam, einen Verein ins Leben rief, um Mittel zur Errichtung eines Seehospizes zu schaffen. Jahre vergingen, bis dies erreicht wurde. Die veranstalteten Sammlungen ergaben endlich 1869 die Summe von 19,903 fl. Das Komitee, das sich unter Tilanus gebildet, konnte dank der werktätigen Hilfe von Van Rouendal aus Amsterdam, der den Bau ohne Entgelt leitete, und Mr. Barnaart, der das Terrain dazu gestiftet hatte, endlich am 5. Juli 1871 die Anstalt eröffnen. Das „Badhuis voor Minvermögenden" dient Erwachsenen, wie Kindern. Königin Sophie Friderike Mathilde von Holland, eine württembergische Prinzessin, die in Berck die Seehospize gesehen, errichtete 1880 ein zweites Seehospiz in Scheveningen, „een instelling bestemd tot tijdelijke verpleging van Kinderen van minvermogenden, wáár ook in Nederland gevestigd en zonder onderscheid van godsdienstige gezindheit, voor wie zeelucht en het Gebruik van zeebaden noodig wordt geacht", nachdem dort schon seit 1876 eine kleine Baracke zur Aufnahme armer Kinder gedient hatte.

Jetzt besitzt Holland sechs ganzjährige Seehospize und fünf nur mit Sommerbetrieb, außerdem verschiedene Privatanstalten. Gerade in den letzten Jahren ist die Bewegung zugunsten der Seehospize eine lebhafte geworden, die „Vereeniging hot bestrijding van tuberculose te Rotterdam" hat 1908 in Katwijk aan Zee eine Anstalt eröffnet mit Hilfe eines Industriellen aus Rotterdam, der über 200000 Gulden spendete. Auch von privater Seite wurde in Domburg ein kleines Seehospiz geschaffen. Die holländischen Ärzte sind von dem günstigen Einfluß, den der Aufenthalt an der See für Lungenleidende hat, überzeugt[1]).

Fast alle diese Hospize sind von privater Seite gegründet und werden von ihr unterhalten, nur die Filiale des „Sophia Kinderziekenhuis" von Rotterdam erhält städtische und private Hilfe.

Die Filialen der Rotterdammer und Amsterdammer Krankenhäuser in Loosduinen und Wyk aan Zee sind nach dem Muster englischer Convalescent homes geschaffen.

Literatur.

Brauer l. c.
Cazin l. c.

[1]) C. M. Mol-Scheveningen, Die Behandlung der Lungentuberkulose an der Nordseeküste, Vortrag, gehalten auf dem Internat. Kongreß f. Thalassotherapie in Abbazzia Sept. 1908, gedr. in Berl. klin. Wochnschr. 1908, Nr. 44.

Geneeskundig Jaarboekje voor Nederland. Rotterdam 1909, II.
Internat. Tuberk. Kongreß Washington 1908.

Belgien.

Die Skrofulose, die in Belgien unter der Arbeiterbevölkerung, besonders bei den Spitzenklöpplerinnen sehr verbreitet ist, veranlaßte Mr. Rubon auf dem Hygiene-Kongreß in Brüssel 1883 eine Eingabe zu machen, in welcher er die Notwendigkeit betonte, besondere Seehospize einzurichten.

Schon vorher hat Dr. van den Abeelen, der 1879 Berck besucht hatte, auf eigene Kosten ein großes Seehospiz für Kinder in Venduyne eröffnet, das beachtenswert als Schöpfung eines Privatmannes war. Es ist eingegangen „tombé pour des motifs que je suis obligé de taire", wie Deschamps auf dem zweiten Kongreß für Thalassotherapie 1895 sagt. Dann folgte die großartige Schenkung des Vicomte Roger de Grimberghe, eine halbe Million fr. zur Errichtung eines Hospizes. Dies wurde in Middelkerke 1885 von der Administration der Brüsseler Hospitäler eröffnet. Der Name des langjährigen Leiters Dr. Casse ist innig damit verbunden. Die Erfolge, die bei den allerschwersten Fällen von Knochen- und Hauttuberkulose erreicht werden, sind überraschend[1]).

Außer diesem wahrhaft mustergültigen Institut besitzt Belgien noch zwei kleinere in Ostende und das in jüngster Zeit von der Antwerpener Liga zur Bekämpfung der Tuberkulose geschaffene in Venduyne-sur-Mer. Kleinere Anstalten für Ferienkolonien, Pensionate von Klöstern an der See, die vier bis fünf Monate geöffnet sind, teils gegen Bezahlung, teils als Wohlfahrtsinstitute, ergänzen ihre Arbeit.

Literatur.

Congrès international d'Hygiène et de démographie Bruxelles 1903. Guide de l'hygiéniste en Belgique. Bruxelles 1903.
Feilchenfeld, Med. Klinik Nr. 41. 1909.
Internat. Tuberk.-Konferenz Stockholm 1909.

Dänemark.

Dänemarks Fürsorge für kranke und erholungsbedürfte Kinder ist mustergiltig. Im Verhältnis zu seiner Größe und Einwohnerzahl tut es

[1]) Casse, Les hôpitaux maritimes au point de vue du traitement de la scrofule et de la tuberculose. Bruxelles 1888. — De l'athmosphère marine. Boulogne-sur-Mer 1894. — La tuberculose pulmonaire au bord de la mer. Congrès intern. de Thalassothérapie II. Ostende 1895. — La cure marine sur le littoral Belge. Ostende 1900.

mehr wie andere Länder Europas. Auf 100000 Einwohner kommen z. B. in Dänemark 552 Ferienkolonisten, in Deutschland hingegen nur 85, in Österreich zehn. Die Anfänge von Heilanstalten an der See für chronisch kranke Kinder datieren jedoch nicht weit zurück.

Der noch jetzt lebende Professor Engelsted (geb. 1823) war es, der zuerst die Gründung von Seehospizen in Dänemark befürwortete. Ein Komitee, das sich 1872 unter seiner Leitung gebildet, konnte dank reichlicher Spenden aus privaten wie öffentlichen Mitteln an die Schaffung eines Seehospizes gehen. Das dazu passendste Terrain wurde in Refsnaes auf Seeland gefunden und am 22. Juli 1874 der Grundstein gelegt: „Aar 1874 den 22de Juni i Kong Christian den Niendes ellevte Regjeringsaar, nedlagdes Grundstenen til dette Kysthospital for Kirtelsvage Børn, der er oprettet ved frivillige Bidrag fra alle Landets Egne, Gud til Aere og syge Børn, til Helbredelse.“ Am 1. Juli 1875 wurden die ersten 12 Kinder aufgenommen; am 1. Oktober 1875 das Gebäude feierlich eingeweiht.

Mit einem Kostenaufwand von 250000 Kr. erbaut, erhielt es einen Staatszuschuß von 40000 Kr. hiezu. Unter der ausgezeichneten Leitung des in weitesten ärztlichen Kreisen bekannten Chefarztes Professor Dr. Schepelern ist es zu einer Musteranstalt geworden, was seine Einrichtungen wie seine Erfolge betrifft. Seit 1909 ist Dr. Herz Chefarzt Professor Engelsted war bis 1908 Vorsitzender des Vorstandes und ist noch jetzt Mitglied desselben.

Das zweite größere Seehospiz Dänemarks Juelsminde, gegründet 1901 bis 1902, zuerst mit 52 Betten eingerichtet, 1906 bis 1907 vergrößert auf 100 Betten, ist für weniger schwere Formen der Skrofulose bestimmt, auch ist, wie übrigens auch in Refsnaes, Lungentuberkulose ausgeschlossen. Ganz in der Nähe von Juelsminde liegt das zum Andenken an den Kinderfreund Budde gestiftete „Buddesminde“ für lungentuberkulose Mädchen. Der „dansk Börnehjemsforening“, dem diese Gründung zu verdanken ist, errichtete ein ebenso genanntes Sanatorium für 16 lungenkranke Knaben bei Mörköw Station (nicht an der See).

Odder, das nicht direkt an der See liegt, kann kaum als Seehospiz gelten, obgleich es überall als solches bezeichnet wird. Bakkely bei Refsnaes, im Privatbesitz, ist für leichte Skrofulose bestimmt.

Ein neues großes Kindersanatorium ist bei Kolding im Bau begriffen und für Lungentuberkulose bestimmt. Die Baukosten wurden durch Weihnachtsmarken „Julemärke“ gewonnen, diese vom Posthalter Holböll

so genial ausgedachte Wohltätigkeitsidee. Am 18. Mai, „Tag der Kinder", wurden in den Straßen Kopenhagens beinahe 100000 Kr. dazu eingesammelt. Dies „Weihnachtsmarkensanatorium" soll 120 Betten haben und wird vom „Nationalverein zur Bekämpfung der Tuberkulose", der am 16. Januar 1901 gegründet wurde, eingerichtet. Außer den fünf ganzjährig geöffneten Anstalten mit 286 Betten ist in Hellebäck auf Seeland noch ein Hospiz, das in den strengsten Wintermonaten geschlossen wird, und

V. Schepelern.

ferner zwei Sommerbadekolonien, die kein eigenes Haus besitzen: Gilbjaerg und Snogebäck.

Staat und Kommunen tragen reichlich zur Erhaltung dieser Institute bei. Nach dem neuen Tuberkulosegesetz bezahlt der Staat $^2/_3$ der Kosten für den Patienten. Refsnaes erhält seit 1897 einen jährlichen Staatszuschuß (25000 Kr.) als Bezahlung für den Aufenthalt und die Behandlung armer Kinder des ganzen Landes, von Kopenhagen jährlich 8000 Kr. (Freiplätze für bedürftige Kinder der Kommune). Juelsminde erhält gleichfalls reichliche Unterstützung von staatlicher Seite.

Literatur.

Häberlin, Die Kinderseehospize in Europa in Concordia vom 1. Juni No. 11, 1909.
Briefl. Nachrichten v. Dr. Hoff-Hansen, Juelsminde u. a.
Meddelelse fra Kysthospitalet paa Refsnaes 1875—1900. Kjøbenhavn 1900.
Münch. med. Wochnschr. Nr. 23, 8. Juni 1909.

Norwegen.

Die Behörden Christianias hatten schon 1884 als Filiale des städtischen Krankenhauses ein Haus auf der Insel Blekóen, im Norden des Christianiafjords gekauft, um dort Rekonvaleszenten, namentlich skrofulotuberkulöse Kinder unterzubringen. Jedoch erst im Jahre 1888 wurde in Norwegen die Errichtung eines eigentlichen Seehospizes in Erwägung gezogen. Dr. Axel T. Johannssen, Professor der Kinderheilkunde in Christiania, der die ausländischen Seehospize besucht hatte, war nach seiner Rückkehr gemeinsam mit Dr. J. C. Holm bemüht, durch Zeitungsartikel das Interesse des Publikums für die Bekämpfung der Skrofulose und Tuberkulose durch Seehospize anzuregen.

Unter dem Protektorat der Königin Sophie hatte sich im Februar 1889 ein Komitee gebildet, das schon im Mai 20 Kinder in einem in Frederiksvaern gemieteten Hause unterbrachte. Im nächsten Jahre sandte es 30 dorthin. Im ganzen Lande wurden Sammlungen veranstaltet, die königliche Familie, einzelne Wohltäter steuerten reichlich dazu bei. Die Gesellschaft der Branntweinhändler in Christiania gab allein 85 000 Kr. Am 20. Juni 1892 konnte das neue, den modernsten hygienischen Anforderungen genügende Hospiz in Skraaviken bei Frederiksvaern eröffnet und die ersten Kinder aufgenommen werden. Am 1. September fand die feierliche Einweihung statt; 1898 wurde es erweitert. Seit seinem Bestehen ist Dr. Sinding-Larsen Chefarzt, sein Name mit dem Aufblühen der Anstalt aufs innigste verknüpft. Es wurden bisher im ganzen ca. 1600 Kinder dort behandelt.

Während dessen hatten die Ärzte Bergens seit 1890 eifrig Propaganda gemacht, auch im westlichen Teil Norwegens ein Seehospiz zu errichten. Durch besondere Rührigkeit zeichnete sich vor allem Dr. Sig. Madsen und Pastor Holdt aus und ihnen ist es zu danken, daß schon 1893 das Seehospiz Hageviken bei Bergen eröffnet werden konnte. Erst nur mit 50 Betten konnte es 1908 auf 100 erweitert werden.

Der Staat unterstützt die beiden Seehospize Frederiksvaern und Hageviken mit je 20 000 Kr. jährlich und die Regierung ernennt einige

Mitglieder der betreffenden Direktionen, obwohl beide Institute private und nicht staatliche sind. Die Mildtätigkeit von Privatleuten ist in hochherziger Weise beteiligt.

Neben diesen drei Anstalten mit 265 ganzjährig zu belegenden Betten, sind noch andere Bestrebungen im Gange, das Elend der zahllosen Opfer mangelhafter Ernährung und schlechter Pflege zu mildern. Der Ärzte-Verein in Drontheim entsendet seit 1903 jeden Sommer ca. 20 skrofulo-tuberkulöse Kinder an die See in den Bauernhof Vikan bei Stjørdalen am Drontheimfjord mit sehr günstigem Erfolg. Die Vereine für Ferienkolonien, die seit 1881 in Norwegen ins Leben gerufen sind, besitzen einige Häuser an der See. Der durchschnittliche Aufenthalt dort für die Kinder beträgt 35 Tage. Die Kosten werden durch private Wohltätigkeit und bedeutende Beiträge seitens der Stadt Christiania gesammelt. Der „Verein für zahlende Ferienkolonien" leitet die Kinder in den Schulen an, durch Sparmarken die für den Ferienaufenthalt nötigen 25 Kr. selbst zu sammeln.

Literatur.

Briefl. Mitteilung von Dr. Sinding-Larsen und derselbe, Kysthospitalet ved Frederiksvaern. Christiania 1901.

Schweden.

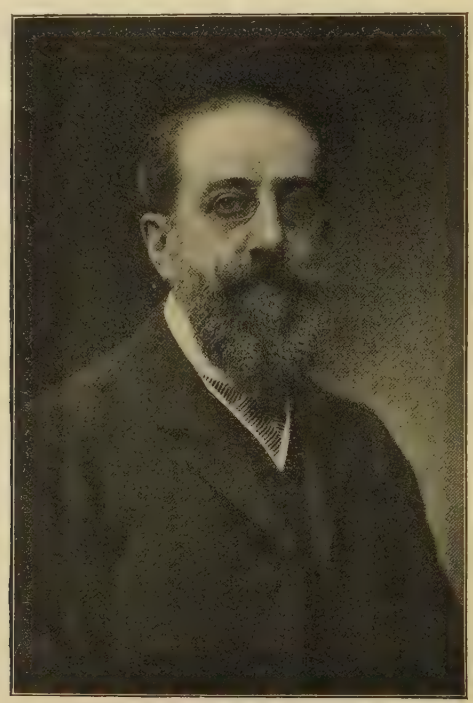
In Schweden schritt man erst 1890 zur Gründung eines Seehospizes. Die Anregungen gingen auch hier von ärztlicher Seite aus. Dr. Silverskiold sandte eine Kolonie von 20 Kindern nach Styrsö, wo sie in gemieteten Räumen untergebracht wurden. 1892 wurde ein eigenes Gebäude errichtet, das nun als Sommerkolonie dient, während der 1905 eröffnete Neubau ganzjährigen Betrieb hat. Die Besonderheit der Anstalt liegt darin, daß sich die Kinder infolge des seichten Wassers viel in Böten darauf tummeln können und auch schon kleinere Kinder in plattbödige Kähne gelegt werden (cf. Pen Bron). Das zweite ganzjährig geöffnete Seehospiz verdankt seine Entstehung Dr. Ernst Lindahl, der einflußreiche Persönlichkeiten dafür zu interessieren wußte. Ein Bazar brachte 70 000 Kr., die dem „Verein zur Pflege skrofulöser Kinder" zum Bau einer Anstalt übergeben wurden. Schweden besitzt das nördlichste aller europäischen Hospize Hälsan in Antnäs bei Bigdeå am bottnischen Meerbusen, wie Italien das südlichste in Palermo, das gleichfalls von einem Arzt geschaffen ist, außerdem hat der Verein zur Pflege skrofulöser Kinder noch in Apelviken ein Sommerhospiz ins Leben gerufen.

Literatur.

Sture Carlssen, la lutte antituberculeuse en Suède. Ouvrage dédié au Congrès internat. de la Tuberculose à Paris 1905.

— The struggle against Tuberculosis in Sweden 1908. Stockholm 1908. A publication dedicated to the internat. Tub. Congress in Washington.

Concordia, Zeitschrift d. Zentralstelle f. Wohlfahrtseinrichtungen Nr. 8, 15. April 1905, S. 106f.



Manuel de Tolosa Latour.

Spanien.

In Spanien hat Dr. Tolosa Latour aus Madrid die Seehospizbewegung begründet. Aber, wie er auf dem dritten Internationalen Kongreß für Thalassotherapie 1903 in Biarritz sagte, ist man in seinem Vaterland „d'une désespérante lenteur". Das einzige bisher benutzte, von ihm begründete Seehospiz in Chipiona, dessen Grundstein im Jahre 1892 zur Erinnerung an die Feier der Entdeckung Amerikas gelegt wurde, ist auf 100 Betten projektiert, konnte bis 1908 nur 13 belegen, seit 1909 38 Betten und sollte im August 1910 25 weitere Betten disponibel haben.

Die 1901 gegründete „Associacion nacional para la fundacion de sanatorios y hospicios marinos en España“ projektiert die Gründung weiterer Seehospize. Man richtet ein solches in Santander mit 100 Betten ein und benutzt dazu das alte Lazaret de la Pedrosa. In Coruña, im alten Lazaret von Oza, wird ein anderes Sanatorium eingerichtet mit 80—100 Betten. Auch in Bilbao an der Küste von Mundaca soll eine weitere Anstalt in Angriff genommen werden. Bei Barcelona, in der Nähe des Hafens gibt es ein Sanatorium für skrofulöse Kinder, das vielleicht nicht als eigentliches Hospiz anzusehen ist. Das Hospital del Niño Jesus entsandte in einem Jahr seine Pfleglinge nach Santoña (Santander). Die Ferienkolonien von Madrid gehen an die Küste von San Vicente de la Barquera.

Literatur.

Briefl. Nachr. v. Dr. Tolosa Latour u. Berichte.

Portugal.

Wie in allen andern Ländern ist auch in Portugal die Gründung von Seehospizen ärztlicher Initiative zu verdanken. Der erste, der einen solchen Plan in Erwägung zog, war Dr. Francisco José d'Almeida Mit seinem Freund und Patienten, dem berühmten lyrischen Dichter und Staatsmann Thomaz Ribeira (1831—1901), der häufig im Sommer in Oeiras zur Kur weilte, besprach er des öfteren die Errichtung einer Anstalt, die armen skrofulo-tuberkulösen Kindern die Wohltaten eines Seeaufenthaltes gewähren würde. Aber es blieben Träume, bis eines Tages eine mildtätige Dame d'Almeida eine Summe Geldes zu diesem Zwecke übergab. Mit Hilfe Ribeiras gelang es endlich 1898, eine solche Anstalt ins Leben zu rufen. Der Kriegsminister gab das Terrain, der Minister der öffentlichen Angelegenheiten Bauholz dazu. Der bekannte Pianist Rey Colaço trug viel zur Erlangung eines Fonds bei, indem er Konzerte in Cascaes, dem eleganten Seebad, wo der Hof und die vornehme Welt sich vereinigt, gab. So entstand auf der alten verlassenen Festung Fort du Junqueiro in Carcavellos an der Tagomündung das erste portugiesische Seehospiz. d'Almeida übergab die Anstalt der Königin Amalia, die sie als Protektorin der am 11. Juli 1899 gegründeten „Assistencia Nacional aos Tuberculosos“ diesem Verein anschloß. Am 24. August 1902 war die feierliche Einweihung, die Ribeira nicht mehr erleben sollte. Dr. d'Almeida ist Vorstand und ärztlicher Leiter, er hat seine Zeit und Arbeitskraft unentgeltlich in den Dienst dieser guten Sache gestellt.

Ein zweites Sanatorium für Mädchen, wie Carcavellos ausschließlich für Knaben bestimmt ist, wurde 1900 in Outão von der Assistencia eröffnet. Der König und die Königin schenkten dazu das malerische alte Schloß von Outão an der Sadomündung. Durch ein Legat von Doña Amelia Biester entstand in Parede ein drittes Küstenhospital Sanatorium de Sant'Anna. Außer diesen drei ganzjährig geöffneten Hospizen sind noch mehrere Sommerstationen und Seebadekolonien wirksame Faktoren zur Hebung der Gesundheit armer skrofulotuberkulöser Kinder. In Oeiras besitzt die Santa Caza da Mizericordia eine Sommerkolonie für 50 Mädchen, die sie aus ihren Lissabonner Waisenhäusern dort hinsendet[1]). Neben dieser Sommerkolonie befindet sich in Oeiras außerdem noch das Asyl Santa Catarina für ca. 30 Waisenmädchen, für welche ein Haus im Sommer gemietet wird und Mont Estoril, eine Schöpfung des oben erwähnten Künstlers Rey Colaço, der, nachdem die Existenz Carcavellos gesichert war, in Lissabon Konzerte veranstaltet, deren Erlös bestimmt ist, sechs armen Kindern den Aufenthalt in Mont Estoril Sommer über zu ermöglichen. In Parede finden wir noch eine Kolonie von dem Asyle de Ajuda (ein Privatwohltätigkeitsverein) für 50 arme Mädchen.

Die Assistencia ist mit der Schaffung eines neuen Seehospizes in Gelfa bei Cãminha im Norden des Landes beschäftigt, für 64 Kinder beiderlei Geschlechts, der Bau hat schon begonnen, es soll 1911 eröffnet werden.

Wenngleich Portugal spät zur Begründung von Seehospizen geschritten, so ist nicht zu verkennen, daß es in wenigen Jahren viel getan hat. Fast alle diese Anstalten befinden sich in nächster Nähe von Lissabon.

Literatur.

Briefl. Nachrichten von Dr. J. d'Almeida.

Dom Antonio Maria de Lancastre, The fight against Tuberculosis in Portugal. 1908. Report presented to the Congress in Washington.

— L'Assistence Nationale aux Tuberculeux dans la lutte contre la Tuberculose. Lisbonne. 1905.

— Tuberculose. Boletins da Assistencia nacional aos Tuberculosos. Nr. 13 u. 14. Lisbon. 1908.

[1]) Diese ehrwürdige Wohltätigkeitsanstalt „Mizericordia" ist in ganz Portugal verbreitet, sie entstand zur Zeit König Manuel I. (1495—1521) in der Blüteperiode der portugiesischen Macht und steht unter staatlicher Aufsicht. Ihr Zweck ist, den Armen beizustehen und besonders sich der Findelkinder helfend zu erbarmen. Die Mittel bestehen aus Legaten und Stiftungen.

Rumänien.

Rumänien besitzt ein Seehospiz in Tekir-Ghiol am schwarzen Meer, das nur im Sommer geöffnet ist. Die armen skrofulo-tuberkulösen Kinder werden dort unentgeltlich verpflegt. Der Initiative von Madame Bals in Bukarest ist es zu danken, daß man Sammlungen zur Errichtung eines ganzjährig geöffneten Hospizes dort veranstaltet, zu denen sie 10000 Fr. gezeichnet hat. Die Erbprinzessin hat das Protektorat übernommen, 400000 Fr. sind schon zusammengekommen.

Die Summen, welche von Privatpersonen für die Hospitäler in Bukarest, Sinaia und Tekir-Ghiol gegeben sind, werden von der „Ephorie der Hospitäler" verwaltet. Man verpflegt in diesen Anstalten alle Armen unentgeltlich.

Literatur.

Dona, Tekir Ghiolul, Bucaresti 1907.
Briefl. Nachr. von Dr. Helene Manicatide und Dr. Sterian, Bucarest.
Congress Washington 1908.

Griechenland.

Nach brieflicher Mitteilung von Dr. Patrikios, Athen, besitzt Griechenland kein eigentliches Seehospiz. Das Waisenhaus Amalion in Athen verdankt dem Legat eines Wohltäters ein Erholungshaus in Oropos am Golf von Euböa. Dort werden die jungen, eben aufgenommenen Waisenmädchen, die skrofulös, anämisch oder schwächlich sind, 3—4 Jahre verpflegt, während die anderen im Sommer abwechselnd 6 Wochen bleiben.

Türkei.

In der Türkei gibt es keine Sanatorien für skrofulöse oder tuberkulöse Kinder. Das wichtigste allgemeine Kinderkrankenhaus in Konstantinopel Ancien St. Georges in Ferikeui von Dr. Violi gegründet, hat eine Sommerstation am Marmarameer auf der Insel Antigoni.

Auskunft durch das Kaiserlich Deutsche Generalkonsulat in Konstantinopel von Professor Dr. Reinhardt am Gülhané Krankenhaus.

Schweiz.

Selbst die „uferlose" Schweiz ist nicht ohne Küstenhospital. In Genf bildete sich 1881 das „Comité genevois des bains de mer", nachdem schon zwei Jahre früher von wohltätigen Personen 65 Kinder in das Lazarett nach Cette gesandt wurden mit einem Kostenaufwand von 5396 Fr. (cf. Kap. IV u. V). Auf Anregung von Dr. D'Espine schickte das Comité im Jahre 1882 4 Kinder nach Cannes in das Asile Dollfus, weil

in Cette keine Einrichtung für einen Winteraufenthalt getroffen war. Cannes ist nur in den heißesten Monaten Juni bis September geschlossen.

Das von dem bekannten Philanthropen Johann Dollfus (1800 bis 1887) aus Mülhausen i. E., Schöpfer verschiedener gemeinnütziger Anstalten, gegründete Hospiz erwies sich bald als zu klein. Als daher die Anstalt 1886 in das Hôtel Brougham übersiedelte, wurde dies auf gemeinschaftliche Kosten gekauft und ist seitdem ganz in den Besitz des Genfer Vereins übergegangen („Hôpital Maritime de l'Enfance"). Jetzt verpflegt derselbe jährlich 60—70 Kinder dort, welche 6—8 Monate bleiben.

Außer dem Genfer Comité zur Entsendung skrofulöser und rachitischer Kinder an die Seeküste sind noch solche im Canton Tessin in Bellinzona, Lugano, Mendrisio und Locarno. Der Verein von Lugano scheint der rührigste und der einzige, über welchen genaue Daten zu ermitteln waren. Von 1873—1904, also früher als Genf und wohl einer direkten Anregung Barellais entspringend, sandte er 710 Kinder mit einem Kostenaufwand von 85 275 Fr. in die Seehospize nach Venedig und Sestri Levante.

An dieser Stelle dürfen die von dem Schweizer Pastor Bion († 1909) zwar nicht als erstem, aber doch erfolgreichstem Verfechter (cf. England und Rußland) 1875 in die soziale Wohlfahrtspflege eingeführten Ferienkolonien nicht unerwähnt bleiben. Sie sind in der Schweiz ziemlich entwickelt. Im Jahre 1907 wurden ca. 7000 Kindern die Wohlfahrt eines Ferienaufenthaltes in einer Kolonie zuteil, während es nach der Aufstellung von Mittendorff auf dem Ferienkoloniekongreß in Bordeaux 1904 ca. 4300 waren. 1907 entsandten 50 Kommissionen, Vereine oder Behörden aus 39 verschiedenen Ortschaften Ferienkolonien aus.

Außerdem finden wir noch 12 binnenländische Institute für skrofulotuberkulöse Kinder.

Literatur.

Bosshard, Die Ferienkolonien in der Schweiz. Jahrb. d. schweiz. Gesellschaft Schulgesundheitspflege. IX. Jg. 1908.

Carrière, La tuberculose et l'armement antituberculeux en Suisse. Tuberculosis Vol. 5. Nr. 2, p. 77f.

Cazin, l. c. p. 419, 511f.

d'Espine, Congrès internat. de la Tuberculose. Paris. 1905.

Kapitel II.

KRANKHEITSGRUPPEN.

1. Abschnitt.

Allgemeines über die Bestimmung der Seehospize.

Es ist eine merkwürdige Übereinstimmung, die sich seit Mitte des 18. Jahrhunderts in der Begründung von Küstenstationen für skrofulöse Kinder bei allen Nationen Europas bemerkbar macht.

Ein Eifer, der seit den mehr als 150 Jahren in seiner Betätigung nicht nachgelassen hat, sondern wie unsere Registrierung der einzelnen Länder zeigt, eher ansteigt. Auch außereuropäische Nationen, wie die Vereinigten Staaten, Argentinien, Australien, Japan usw. haben sich der Sache angenommen[1]).

Die Anfänge der einzelnen Länder bestanden fast in allen Fällen darin, daß auf Kosten privater oder städtischer Wohltätigkeit unbemittelte, chronisch-kranke Kinder an die See geschickt wurden, zuerst in Privathäuser, später in eigens dazu errichtete Institute. Daneben ging ein anderes System einher, die Kinder für einen Tag aus ihren Wohnungen an die Seeküste zu bringen und abends wieder zurückzuführen, ein System, wie es noch in Venedig und Palermo besteht. Ähnlich sind die schwimmenden Hospitäler in New York[2]), die für einen Tag Mütter mit ihren Kindern auf die See führen. Auch in Danzig wurden während

[1]) Da es nicht im Plan dieser Schrift liegt, außereuropäische Länder zu berücksichtigen, begnüge ich mich mit diesen kurzen Angaben.

[2]) Vgl. Delpérier, les colonies de vacances. Paris 1908.

der Ferien Kinder täglich nach der Westerplatte zum Seebaden geführt und mit Milch und Brot gespeist[1]).

Hier berühren sich die Seehospize mit den Ferienkolonien und hier läßt sich auch deren sonst recht schwierige, oft fast unmögliche Differenzierung einigermaßen aufzeigen. Die Seehospize sollen direkt kurativen Einfluß ausüben, während die Ferienkolonien mehr nur der Erholung dienen wollen. Armaingaud und ebenso d'Espine wollen als Seehospize im eigentlichen Sinn nur die gelten lassen, die das ganze Jahr geöffnet sind[2]). Soweit eine strenge Scheidung überhaupt möglich ist, glaube ich mit folgender Definition am besten durchzukommen: das Prinzip der Seehospize, wie es in Frankreich am reinsten durchgeführt wird, wie es auch in anderen Ländern, speziell in Deutschland, von den Gründern beabsichtigt war, ist, chronisch kranke, auch bettlägerige Kinder in einem an der See gelegenen, durchaus im Style einer Krankenanstalt eingerichteten Hause unterzubringen und dort bis zu ihrer Heilung zu verpflegen. Dieses Prinzip würde natürlich ein ganzjähriges Offenhalten des betreffenden Hauses voraussetzen[3]). Es müßten also nach Obigem ausscheiden: temporär geöffnete Anstalten, welche wirklich kranke und bettlägerige Kinder ausschließen, welche keinen regulären ärztlichen Dienst haben (sei es durch einen eigenen, nur für die Anstalt bestimmten Arzt oder einen andern, der in klinisch üblicher Weise tägliche Visiten macht), und bei denen der Kuraufenthalt nicht nach dem Befinden der kleinen Patienten, sondern nach konventionellen Perioden von 4—6 Wochen unabhängig vom Gesundheitszustand bemessen wird.

In diesem strengen Sinn sind die Seehospize hauptsächlich in Frankreich, den skandinavischen Ländern und Österreich durchgeführt, während in Deutschland mit Ausnahme von ein oder zwei Anstalten die Seehospize sich mehr und mehr in verschiedenen Abstufungen den Ferienkolonien nähern. Ich glaube am besten durch die Formel Ausdruck zu finden, je weniger starr an einer 4—6wöchentlichen Zeit des Aufenthaltes festgehalten wird, umsomehr nähert sich die Anstalt dem Charakter einer Seeheilstätte. In sehr klarer Weise definiert die Gründungsschrift des Hamburger Seehospitals Nordheimstiftung, den Unterschied:

---

[1]) Röstel, Bericht über d. gegenwärt. Stand d. Sommerpflege für arme Kinder. Schr. d. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit. Leipzig 1889. S. 137—154.

[2]) Congrès internat. de la Tub. Paris 1905.

[3]) Mit dem Namen Seehospiz, wie das im Sinne der Begründer der Bewegung lag, verbindet sich noch der Begriff, daß diese Anstalten für Minderbemittelte bestimmt sind.

„Die Aufgabe der Stiftung ist eine wesentlich andere als die der in Deutschland bereits in beträchtlicher Zahl vorhandenen Seehospize. Nicht eine weitere Erholungsstätte für Rekonvaleszenten, für schwächliche, blutarme, auf Skrofulose und Tuberkulose verdächtige Kinder sollte erbaut werden, sondern ein wirkliches Krankenhaus an der Seeküste, das

1. nur Kinder aufnimmt, die tatsächlich an ausgesprochener Skrofulose oder Tuberkulose leiden, also ernstlich krank sind, aber nach ärztlicher Überzeugung noch als heilbar oder besserungsfähig anzusehen sind.
2. Alle zur Behandlung solcher Kranker erforderlichen Einrichtungen enthält, also, was Bau, Inventar und Personal betrifft, durchaus auf der Höhe eines modernen Krankenhauses steht.
3. Sommer und Winter gleichmäßig betrieben wird.
4. Bezüglich der Behandlungsdauer des Patienten an keinerlei Schema gebunden ist, sondern die Kranken solange behandelt, bis entweder Heilung oder der nach ärztlichem Ermessen erreichbare Grad der Besserung eingetreten ist, oder bis der Arzt die Hoffnung auf Heilung oder Besserung aufgeben muß.

Nach diesen Ausführungen, denen ich mich vollkommen anschließe, sind wir genötigt, Seehospitäler und Seehospize einerseits, und Ferienkolonien andrerseits, auseinanderzuhalten. Deutschland hätte demnach nur 4 Seehospitäler, nämlich: Sahlenburg, Norderney, das Schöneberger Kindererholungsheim auf Föhr und das Nordseehospital in Wyk.

Eine sehr glückliche Vereinigung von Seehospital und Seehospiz zeigt z. B. Palermo; das Ospedale marino für kranke Kinder ist das ganze Jahr offen, das Ospizio marino für Prophylaktiker nur 1. Juli bis 1. Oktober, daneben besteht noch ein Ambulatorium (ärztliche Beratung, Bäder usw.).

Von den Ferienkolonien andrerseits unterscheiden sich die Seehospize dadurch, daß ihre Pfleglinge dauernd unter ärztlicher Kontrolle stehen.

Die historische Betrachtung zeigt uns auch, für welche Krankheiten schon seit Jahrhunderten die See als wirksamer Heilfaktor anerkannt und erprobt wurde. Es ist erstaunlich, welche Ähnlichkeit das, was schon Russell 1750 in dieser Hinsicht äußerte, mit der modernsten Indikations-

stellung für den Seeaufenthalt bietet. Wir können uns nicht versagen, seine Ausführungen teilweise hier wiederzugeben.

„Drüsenerkrankungen, zu welchen besonders schwächlich geborene oder verweichlichte Kinder sehr neigen und welche den Kindern direkt verursacht werden können durch die Fahrlässigkeit von Kinderfrauen oder übertriebene Zärtlichkeit von seiten der Eltern. Kinder in zu warmer Kleidung fast erstickt, eingeschlossen in überhitzten Zimmern anstatt allmählich an den Unbilden der Jahreszeit abgehärtet zu werden. Das Blut wird serös und blaß, die Drüsen nehmen an Umfang zu und wo wir eine ganze Kette knotig verdickter Halsdrüsen finden können, haben wir nur zu viel Grund zu fürchten, daß die Drüsen des Mesenteriums und des Thorax und endlich die Lunge selbst affiziert sei, während der ganzen Zeit aber tritt kein Fieber ein. Der innerliche Gebrauch von Seewasser wird hier Nutzen bringen, die ganze Konstitution soll durch Seebäder gestärkt und abgehärtet werden, so daß der Körper aus eigener Kraft Drüsenschwellungen widerstehen kann. Kalte Seebäder im Verein mit morgendlichen Augenwaschungen sind besonders nützlich bei Erkrankungen der Lidränder und häufigen Augenentzündungen. Die roten excoriierten Ränder mit verdickten Lidern werden bald blaß und neigen zur Vernarbung unter Seewasserbehandlung. Frische Schwellungen der Gelenke, wenn sie nicht vereitert sind und keinen kariösen Knochen zur Grundlage haben, alle Hautunreinigkeiten, Affektionen der Nase mit der üblichen Verdickung der Oberlippe vergesellschaftet, diese sehr schwierigen Fälle weichen meist der Seewasserbehandlung."

Lehrreich ist ferner besonders, daß Russell klar und deutlich ausspricht, daß die Kur nur bei sehr langer Dauer von Nutzen sein kann, bei zu kurzer Dauer erklärt er einen Rückfall der skrofulösen Erscheinungen auf den erst erreichten Erfolg für höchst wahrscheinlich.

Fügen wir noch bei, daß der Schrift Russells einige Briefe anderer Ärzte angefügt sind mit kasuistischen Mitteilungen; eine Beobachtung von Ed. Wilmot beweist das gute Resultat einer Winterkur an der See. Endlich ist der Erwähnung wert, daß Russell sehr wohl die Wichtigkeit der Bekämpfung der Skrofulose für das Volkswohl einsah: „Rem, de qua agimus, nec levem esse, sed dignam Principis viri tutelae; utpote quae non ad universam modo valetudinem populi conservandam spectat, verum etiam morbi hactenus medicis intractabilis curationem complectatur."

Die gleiche Erkenntnis von der sozialen Wichtigkeit der Skrofulose-Bekämpfung hatte auch schon Barellai.

Die Wandlungen der Medizin haben in $1^1/_2$ Jahrhunderten in dem, was wir von Russell eben gehört, wenig zu ändern vermocht. Die Prospekte der einzelnen Küstenhospize geben mit ziemlicher Übereinstimmung folgende Krankheiten als günstig durch die See beeinflußbar an, wobei wir besonders die deutschen Hospize berücksichtigen:

Anämie, Chlorose, Asthma, chronischer Bronchialkatarrh, Neigung zu Bronchialkatarrh, Bronchialdrüsenerkrankung, Lungenkatarrh, Peritonitis tuberculosa, Skrofulose der Haut, Schleimhäute (hauptsächlich Rachen und Mandeln), Sinnesorgane, Drüsen, Knochen und Gelenke, Rachitis, Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten, Schwächezustände aller Art, Nervosität, Neuralgien, Verdauungsstörungen.

Ausgeschlossen von der Aufnahme sind in den meisten Hospizen: ansteckende Hautkrankheiten, Idiotie, Epilepsie, Bazillenhuster, Bettlägerige. Nur die Nordseehospitäler Sahlenburg-Cuxhaven und Wyk-Föhr, sowie das Schöneberger Erholungsheim in Föhr, nehmen auch Bettlägerige. Ein Kinderhospiz auf Wangeroog schließt auch Augenkranke und solche mit aufgebrochenen Skrofeln „in der Regel“ aus, da ihnen die See nicht gut bekomme, während z. B. Rewahl Skrofeln dann ausschließt, wenn Verbände zu machen sind. Kinder und Familien, in denen noch 6 Wochen vor dem Aufnahmetermin Diphtheritis, Keuchhusten, Masern, Scharlach, Typhus vorgekommen sind, werden aus naheliegenden Gründen ebenfalls nicht aufgenommen.

Beim Vergleich der in Deutschland und im Ausland aufgenommenen Kinder fällt eine ganz merkwürdige Differenz auf, indem z. B. Frankreich von Anfang an (s. oben die ersten Versuche bei Berck) speziell die Knochentuberkulose und offene skrofulöse Wunden als Objekt seiner hôpitaux maritimes betrachtet.

---

2. Abschnitt.

Die Krankheitsgruppen im einzelnen.

Anämie.

Nehmen wir als erste die Blutarmut. Es ist sattsam bekannt, daß Kinder, die mit blasser Haut und Schleimhäuten, Herzklopfen, Schwer-

atmigkeit, kalten Extremitäten, schlaffen Muskeln, leichter Ermüdbarkeit, Appetitmangel usw. an die See kommen, schon nach wenigen Wochen mit roten Backen und gebräunter Gesichtsfarbe nach Hause kehren und außerdem eine Besserung der anderen Zirkulationsstörungen und Schwächezustände aufweisen. Die „Seeschminke", „Hâle de mer" der Franzosen wurde nun von vielen Seiten als trügerisches Symptom aufgefaßt und eine wirkliche Besserung von Anämien im Seeklima angezweifelt. Ich habe mir in den letzten Jahren angelegen sein lassen, durch Untersuchungen des Blutes bei der Aufnahme, bei der Entlassung, in verschiedenen Epochen nach der Rückkehr in die heimatlichen Verhältnisse der Einwirkung der See bei Anämien auf den Grund zu kommen.[1])

Obgleich schon Russell eine Beobachtung mitteilt, nach welcher eine Frau, die 30 Jahre lang an Chlorose mit sehr verdünntem Blut gelitten, an der See geheilt wurde, so war doch L. Malassez (1842—1909) im Jahre 1874 der erste, der den objektiven Beweis über die Vermehrung der roten Blutkörperchen im Seeklima erbrachte. Im Jahre 1882 konstatierte Cazin bei 44 Kindern in Berck eine Zuname der roten Blutkörperchen um durchschnittlich $^1/_2$ Million und 1888 fand Badaloni in Fano bei 70 Kindern nach einem Aufenthalt von einem Monat eine durchschnittliche Vermehrung des Hämoglobins[2]) um 11,5 %, desgleichen Lalesque u. a. Ich selbst habe nunmehr an über 284 Kindern und ca. 43 Erwachsenen Hämoglobin- und Blutkörperuntersuchungen gemacht und fand eine durchschnittliche Zunahme der

roten Blutkörperchen um 500000,
des Hämoglobins ca. 11 % (Gowers). 8 % (Sahli).

Zunächst ist man geneigt, den Einwand zu erheben, daß bei meinem Material diese Steigerung daher rühre, daß die aus ärmlichen Verhältnissen kommenden Hospizkinder durch die bessere Ernährung ihren Blutbefund gebessert haben. Dies trifft nicht zu. Die Hälfte meiner Untersuchten sind aus guten und besten Verhältnissen (sowie auch Erwachsene aus guten Verhältnissen), und da sie genau denselben Befund ergeben haben, so ist eine Einwirkung der See an sich kaum von der Hand zu weisen.

---

[1]) Häberlin, 4. Internat. Kongress für Thalassotherapie Abbazia 28. bis 30. Sept. 1908. Berlin 1909. — Blutbefunde an der Nordsee. Berl. klin. Wochenschrift 1908, Nr. 16 u. 52. — Über Hämoglobin und Blutkörperchen vermehrende Wirkung der See. Zeitschrift für Balneologie, Klimatologie usw. 2. Jahrg., Nr. 5. — Einwirkung des Seeklimas auf die Blutbildung. Med. Klinik. 1910. Nr. 30.

[2]) mit Fleischl's Hämometer.

Eine Autorität wie Grawitz äußerte auf der 26. Balneologenversammlung 1905: „Es ist sehr wahrscheinlich, daß auch der Seeaufenthalt, wie überhaupt der Aufenthalt im Freien, verbunden mit reichlicher Körperbewegung und guter Ernährung ganz in demselben Sinne — nämlich Steigerung von Blutzellen und Hämoglobin - - wirken wird, wie der Aufenthalt in der Höhe."

Baginsky[1]) empfiehlt je nach der konstitutionellen Grundlage der Anämien verschiedene Mittel. Bei den Skrofulösen See- und Solbäder, bei der Chlorose der Kinder u. a. länger dauernden Gebrauch der Seeluft. — Für die ferneren Literaturangaben darf ich wohl auf meine Arbeiten (Verhandlungen des 4. Internationalen Thalassotherapie-Kongresses in Abbazia 1908 und Berliner klin. Wochenschr. 1908, Nr. 16 und 52) hinweisen. Nur Japha's[2]) Ansicht möge hier noch Platz finden:

„Bei den Erkrankungen des Blutes sollen die Kinder möglichst viel in frischer Luft sein. Mit Freude zu begrüßen sind alle Einrichtungen, welche den Kleinen, auch den Ärmeren, wenigstens einige Wochen im Jahre den Aufenthalt in wirklich guter Luft gestatten. (Erholungsstätten, Ferienkolonien, Seehospize, Laubenkolonien.) Alle diese Maßnahmen erzielen Gutes. Sinkt auch Körpergewicht und Hämoglobingehalt wieder nach der Rückkehr, so bleibt doch in der Mehrzahl der Fälle das Niveau ein höheres als vor der Kur. Kinder der Wohlhabenden schickt man in ländliche Sanatorien oder in eine Sommerfrische. Das Seeklima steht bezüglich der Wirkung auf die Blutarmut in einem schlechten Ruf. Einigermaßen widerstandsfähige Naturen kann man aber auch ruhig an die Ostsee, Orte am Wattenmeer (Wyk auf Föhr, wo Häberlin vortreffliche Resultate berichtet, die Verfasser bestätigen kann) schicken, man muß nur nicht die Kinder der prallen Mittagsonne aussetzen oder sie in der See baden lassen."

Zunächst muß ich bemerken, daß mein Material so gut wie ausschließlich sekundäre Anämien aufwies. Etwa $^1/_3$ davon durch Skrofulose bedingt, die übrigen Rekonvaleszenz, Tub. Verdacht, Schule, Wachstum, Unterernähung. Es sei bemerkt, daß zahlreiche Kinder mit den klinischen Zeichen der Anämie einen annähernd oder ganz normalen Blutkörperchen- und Hämoglobingehalt boten („regionäre Anämie"). Bei diesen war natürlich nur eine Vermehrung in geringem Grade eingetreten.

---

[1]) Lehrbuch der Kinderkrankheiten. 8. Aufl. 1905.

[2]) Japha in Handb. der Kinderheilk., hrsg. v. Pfaundler & Schloßmann. 2. Aufl. 2. Bd. Leipzig 1910. Seite 9.

Bei einer größeren Anzahl der Kinder war ich in der Lage, auch nach der Rückkehr in die heimatlichen Verhältnisse (Berlin), den Blutbefund weiter zu verfolgen (s. Kap. IV). In fast allen Fällen sank derselbe etwas, jedoch nie so tief wie vor dem Seeaufenthalt. Bei einigen, wenigen Kindern, die mit einer übernormalhohen Blutkörperchenanzahl ankamen, verminderte sich diese Zahl bis zur Norm, wobei aber der Hämoglobingehalt stieg. Besonders merkwürdig sind dann die Veränderungen, die man beobachten kann, wenn man neben Hämoglobinuntersuchungen nach Gowers, auch die mit Sahlis Hämometer berücksichtigt, zu denen ich durch Oerums Veröffentlichungen[1]) angeregt wurde. Ich werde darüber anderen Orts berichten[2]). Die weiter unten angegebenen Kurven mögen das Faktum einfach registrieren.

Ich bin mir natürlich wohl bewußt, daß diese (scheinbar?) günstige Blutveränderung auch von anderen klimatischen Faktoren hervorgerufen werden kann, wie das z. B. Glax[3]) schon klar ausspricht. Ich halte mich aber trotzdem für berechtigt, immer wieder darauf hinzuweisen, da die sehr beschränkte Indikation der See für blutarme Kinder, wie sie z. B. Japha noch in der ersten Auflage von Pfaundler u. Schloßmann vertritt, noch von weiten Kreisen geteilt wird. Welchen Wert für den wachsenden Organismus eine solche Blutverbesserung hat, weiß jeder Pädiater zu schätzen, der den ungleich schwereren Verlauf der Infektionskrankheiten, Disposition zu Tub. usw. bei blutarmen Kindern aus Erfahrung kennt. Daß diese Nachweise (von Vermehrung der Roten Zellenzahl in cbmm) noch nicht eine Vermehrung ihrer Gesamtzahl im Körper beweist, ebenso wenig wie die Hämochrombestimmung aus peripherem Blut, wurde schon genügend bei der Höhenwirkung aufs Blut diskutiert. Dieselben Einwürfe gelten auch für das Seeklima; obzwar die supponierte Eindickung des Blutes durch erhöhte Verdunstung für die Meeresklimate eher negligeabel sein dürfte, und wenn auch eine so sprungweise und enorme Vermehrung der Roten Zellen ($^1/_2$ Mill. in 24 Stunden) wie im Höhenklima von mir an der See nie beobachtet wurde, welche explosive Vermehrung ganz automatisch den Gedanken an eine Verteilungsänderung, nicht an eine wirkliche Vermehrung der Roten Zellen im Ideengang des Forschers auslöst, so ist doch nicht zu leugnen: Der Beweis ist bislang nicht erbracht, daß die Gesamtblutmenge an der See

[1]) Deutsche med. Wochenschr. 1908. Nr. 28.
[2]) teilw. mitgeteilt in mediz. Klinik 1910. Nr. 30.
[3]) Glax Spez. Balneotherapie 2. 1900. S. 65.

steigt; aber auch das Gegenteil scheint mir nicht erwiesen[1]). Solange „die Diagnose Anämie mit dem Nachweis des verminderten Hämoglobingehaltes steht und fällt", bin ich meinerseits zufrieden, diesen, nebst den Roten Zellen an der See steigen und sich auch nach der Rückkehr in heimatliche (großstädtische, insalubre) Verhältnisse erhalten zu sehen. Genauere Erörterung des Themas gebe ich in Kapitel IV, woselbst auch meine Untersuchungen über die weißen Blutkörperchen.

Tab. I[2]). **Seehospize** (Anämie).

	Fälle	Geheilt %	S. gebess. %	Gebess. %	Ungeheilt %	Tot %	Dauer
10 französ. Hospize (Armaingaud)[3])	—	66,0	25,0	—	—	—	301 Tage
2 französ. Hospize (Leroux)[4])	310	73,0	—	21,0	—	—	bis 280 Tage
	—	—	—	—	—	—	
Berck-Rothschild . . (Calot)[5])	1235	100	—	—	—	—	
Fredriksvaern . . . (Sinding Larsen)[6])	61	65,5	—	24,5	—	—	121 Tage
Refsnaes . . . . . (Schepelern)[7])	1239	52,7	32,6	—	—	—	
Juelsminde . . . . (Hoff Hansen)[8])	70	90,0	—	—	—	—	
San Pelagio . . . (Monti)[9])	509	99,0	—	—	—	—	
Oranienbaum . . . (Badaloni)[10])	168	80,3	—	13,6	—	—	
4 deutsche Hospize[11]) (Norderney, Wyk, Gr. Müritz, Zoppot)	5637	56,0	—	36,0	4,0	—	44 Tage

[1]) Loewy u. Müller, Über den Einfluß des Seeklimas und der Seebäder auf den Menschen. Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Therap. 7. Bd. Berlin 1910. S. 16 u. meine Bedenken dagegen: Med. Klinik. 1910, Nr. 30.

[2]) Bezüglich dieser und aller folgenden Tabellen weise ich auf die am Schluß der Statistik gegebenen Einschränkungen hin.

[3]) l. c. Congrès Intern. de la Tuberculose. Paris 1905.

[4]) Les Sanatoriums maritimes doivent s'orienter vers la prophylaxie. Paris 1908.

[5]) L'hôpital N. de Rothschild. Berck 1900.

[6]) Jahresberichte.

[7]) Meddelelse fra Kysthospitalet paa Refsnaes 1875—1900 und Jahresberichte.

[8]) Jahresberichte.

[9]) Monti, Zeitschr. f. Balneol. 1908. Nr. 7, 8, 9.

[10]) La scrofula ed il mare in Giornale della Reale Soc. ital. d'igiene. Milano 1889.

[11]) Jahresberichte der letzten Jahre.

Solbäder (Anämie).

	Fälle	Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Tot %	Dauer	Quelle
Sooden a. W. (Sippel)	166	26,5	—	73,8	—	—	4 Wochen	Jahresberichte 1905—1908
Dürkheim a. H. (Kaufmann)	751	32,5	39,8	23,0	4,7	—	„	1902—1908
Halle a. S. (Grävinghoff)	62	3,2	—	93,3	—	—	„	1907—1908
Königsdorff-Jastrzemb (Witczak)	217	84,5	—	14,4	—	—	„	1903, 06, 08, 09
Sulzbach-Ischl (Prochaska)	175	99,0	—	—	—	—	ca. 90 Tage	1907 u. 1908

Wir finden also unter 9229 Fällen der Seehospize 6001 geheilt = 65,02%; von 1371 Fällen der Solbäder 618 geheilt = 45,06%.

BOSTON MEDICAL APR 14 1911 LIBRARY

3. Abschnitt.

Skrofulose.

Die eigentliche Domäne der Seehospize, in die sie sich allerdings mit den Solbädern teilen, ist die Skrofulose. Die Definition der Skrofulose ist eine harte Nuß. Ist, wie Heubner, Escherich u. a.[1]) an-

[1]) Heubner (Lehrbuch der Kinderheilkunde I, 1903, S. 619), Escherich (der gegenwärtige Stand der Lehre von der Skrofulose. Deutsch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 38) haben bei allen ihren Fällen Pirquet positiv gefunden, woraus sich ergäbe, daß bei allen skrofulösen Kindern nicht nur eine Infektion mit Tuberkelbazillen, sondern auch bereits die entsprechende Antikörperbildung erfolgt ist. Es müßte darnach die Skrofulose als selbständige Krankheit gestrichen und in den Rahmen der Tuberkulose einbezogen werden. Dabei unterscheidet Escherich zwischen tuberculo-toxischen (skrofulösen) Symptomen und bazillären Krankheitsherden. Auch Hildebrand (Tuberkulose und Skrofulose, 13. Lief. d. deutsch. Chirurg. v. Bergmann u. Bruns 1902) gebraucht, wie Heubner angibt, den Namen Skrofulose nur im Titel, muß sich also doch wohl zu Escherichs monistischer Auffassung bekennen. Übrigens spricht er dies an anderer Stelle direkt aus: „Lymphdrüsentuberkulose gleich Skrofulose, beide Namen besagen dasselbe." Auch Salge (Einführung in die moderne Kinderheilkunde, Berlin 1909) streicht die Skrofulose aus der Klinik der Kinderkrankheiten und setzt an ihre Stelle Tuberkulose und exsudative Diathese. — Ich habe eine Anzahl Kinder mit rein skrofulösen Erscheinungen der Haut und Schleimhäute (Coryza, Ekzem der Nase und Oberlippe, Ekzem der Ohrmuschel ohne Otorrhöe) ausgewählt, bei welchen in Anamnese und Status kein Verdacht auf Tuberkulose bestand und

nehmen, der Kern derselben tuberkulös und nur eine dünne Schale (Adenoide, kleine Lymphome = Lymphatismus) nicht, oder nach Baginsky der Kern nicht tuberkulös und nur eine Schale (speziell die skrofulösen Knochenerkrankungen) tuberkulös? Baginsky definiert deshalb die Skrofulose als eine „eigenartige konstitutionelle Beschaffenheit", welche einen besonders geeigneten Nährboden für allerlei Krankheitserreger, vorzugsweise das tuberkulöse virus gibt.[1]) Von prinzipieller Tragweite, und deshalb hier zu erwähnen, ist Ritter und Vähling[2]) „Kindheitstuber-

war überrascht, mit 25% Tuberkulin eine starke Cutan-Reaktion zu erzielen. Ich möchte nicht unterlassen, hier das abfällige Urteil über die Cutan-Reaktion von Lereboullet (Progrès méd. No. 7, 1909) anzuführen, „da man ja auch ohne dieselbe aus der pathologischen Anatomie wisse, daß 90% aller Menschen tuberkulöse Herde in sich bergen". Verschiedene Untersucher fanden an großem Kindermaterial mit Cutan- und Stichreaktion den kindlichen Organismus in den ersten Lebensjahren fast frei von Tub., vom 11.—14. Jahre schon 94%. (Römer, Verh. d. dtsch. Zentralkom. z. Bek. d. Tub. 1910; vgl. auch Festskr. vid. Tuberkulos-Konferenzen I, Stockholm 1909 u. Tuberculosis IX, 7. Juli 1910 und Feer, Tub. Ärzte-Vers. 1910.

Ich habe hier unter meinem Material, das allerdings meist aus skrofulösen und schwächlichen Kindern besteht, viel höhere Zahlen, bei 483 Kindern vom 4. bis 15. Jahr Pirquet in 88,61% + gefunden. Ich habe stets zuerst mit 25% Tuberkulin geimpft, wenn dies negativ war, mit 100%. Näheres darüber an anderer Stelle. Auf Jahresklassen verteilt, ergibt sich:

Alter	Anzahl der Geimpften	+ in Prozenten	Alter	Anzahl der Geimpften	+ in Prozenten
4	5	60	10	57	94,74
5	6	66,67	11	69	92,75
6	22	68,18	12	73	91,78
7	40	77,5	13	70	92,86
8	57	87,71	14	17	100
9	65	83,93	15	2	100

[1]) Czerny (Zeitschr. f. Tuberk. u. Heilst. W., Bd. II. 1901. — Mon. f. Kinderheilkunde. IV, I. 1901. — Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. LXX. 1909. — 81. Vers. deutsch. Naturf. u. Ärzte, Salzburg, Sept. 1909) nimmt für diese Disposition einen angeborenen Defekt im Chemismus des Organismus an. Unter diese seine „exsudative Diathese" faßt er einen Symptomenkomplex zusammen, der sich allerdings nur teilweise mit dem deckt, was man sonst als Skrofulose bezeichnet (Milchschorf, Prurigo, starke Behaarung zwischen den Schulterblättern, Phlyktänen, Landkartenzunge, zirkuläre Caries der Zähne, Hyperplasie der Gaumen- und der Rachenmandeln, Neigung zu wiederholten Katarrhen. Soltmann (Deutsche Klinik am Eingang des XX. Jahrh., Bd. XVII. 1905) bezeichnet die Skrofulose als eine toxische nicht bazilläre Tuberkulose. Was Heubner in Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5, 1910, S. 193, sagt, gibt wohl am besten die heutige Anschauung über „Skrofulose" wieder.

[2]) Berl. klin. Wochenschr. Nr. 43. 1909.

kulose und Immunität." Die Verfasser konnten feststellen, daß die Überstehung einer Kindheitstuberkulose und Skrofulose eine gewisse Immunität im späteren Alter verleiht. Römer (l. c.) glaubt ebenso wie Ritter, daß seine und Hamburgers Arbeiten das Gesetz bestätigen, daß eine Tuberkulose-Infektion Schutz verleiht gegen weitere Tuberkulose-Infektionen, was in derselben Versammlung[1]) von Kirchner und Petruschky als durchaus fraglich zurückgewiesen wird. — Schroff gegenüber Römer steht auch Volkmann: „Ein Kranker leidet in der Jugend an Lymphdrüsentuberkulose, bekommt gegen die Pubertät einen tumor albus, und stirbt in den dreißiger Jahren an Lungenphthise. Das ist etwas ganz gewöhnliches." Hildebrand[2]) bemerkt hierzu: „Das wird wohl von niemand bestritten." Auch ich pflichte dem durchaus bei.

Der Symptomenkomplex der Skrofulose ist folgendermaßen zu umschreiben: Hautekzem an Gesicht, Kopf, Ohr, Nase, Augen, Anschwellung der Lider, Nase, Oberlippe, Hautulzerationen, Skrofuloderma, Schleimhaut, Sinnesorgane: Coryza, Ozaena, Pharyngitis, Konjunktivitis, Phlyktänen, Colpitis, Keratitis, Otitis vom Pharynx aus. Entzündung der Knochen und Gelenke, Lymphdrüsen. Nehmen wir hinzu, was Heubner als Lymphatismus zusammenfaßt: Hyperplasie des lymphatischen Gewebes am Nasenrachenring (Gaumen und Rachenmandeln), granulöser Rachenkatarrh. Mäßige Lymphdrüsen im oberen Halsdreieck usw. Dazu der allgemeine Habitus 1. pastös, torpid, unlustig, träge, oft schläfrig, zerstreut, stumpfsinnig; 2. erethisch; 3. plethorisch-obes „Prachtkinder" von durchaus übernormalen Körpermaßen, mächtigem Fettpolster, roten Wangen usw. (Pfaundler).

Wie auch das Verhältnis von Skrofulose zu Tuberkulose und exsudativer Diathese sei, in der Therapie sind sie gleich und hier sind es seit alters die Sol- und Seebäder, deren segensreiche Wirkung durch reichliche Erfahrung festgestellt ist.

Ich halte es für zweckmäßig, die Meinung einiger führender Kliniker hier wiederzugeben.

Baginsky[3]) erwähnt zunächst bei der Therapie der Skrofulose im allgemeinen die hygienisch-diätischen Maßnahmen und empfiehlt bei torpiden Kindern unter andern Solbäder und Seebäder, obenan Nordseebäder. „Bei Erethischen Sol- und Seebäder nur unter sorglicher Berücksichtigung des Ernährungszustandes. Nicht überstürzt, sondern langsam mehrere Wochen und Monate hindurch. Bei der chronischen Pharyngitis und den adenoiden Vegetationen: nach Operation der Adenoiden muß

[1]) D. Zentralkom. z. Bek. d. Tub. 1910.
[2]) In König, Allg. Chir. 2. Aufl. Berlin 1905. [3]) l. c.

der chronische Rachenkatarrh oft durch Sol- und Seebäder bekämpft werden. Bei skrofulösen Dermatosen: die Krankheitserscheinungen verlieren sich spontan, wenn der allgemeine Ernährungszustand durch Diät, Lebertran, eventuell Solbäder usw. gebessert wird."

Heubner,[1]) Diät, Abhärtung, „erethische Kinder nicht gleich mit Solbädern traktieren. Der bloße Aufenthalt am Meer in Seehospizen ist für solche Kranke empfehlenswert. Für die gut situierten Klassen vielleicht noch mehr als die See monatelanger Aufenthalt im Hochgebirge, den ganzen Winter. Beim Lymphatismus Diät, mit Maß ausgeführte Solbadekuren, der Aufenthalt am sonnigen Meeresstrand. Skrofulöses Ekzem: Bei solchen Kindern wird in Sol- und Seebädern, die einen auf die Gesamtkonstitution günstigen Einfluß ausüben, zuweilen, freilich bei weitem nicht immer ein fast paradoxer Erfolg erzielt, da doch die Salzlösung örtlich eher eine Reizung herbeiführen mußte."

Ewald[2]): „Für Kinder mit tuberkulösen Herden in Knochen, Drüsen, Sinnesorganen und der Haut muß ich ganz besonders die Kinderheilstätten an den Seeküsten in Anspruch nehmen. Welche Kinder in die Solbäder, welche an die See gehören, ist von Fall zu Fall zu entscheiden."

Zappert,[3]) Skrofulose der Nase, Ozaena, chronischer Rachen- und Kehlkopfkatarrh, Ekzem am Nasenausgang mit Bindehautkatarrhen. Therapie: in erster Linie konstitutionell. Jod- und Meerbäder. Höhenklima.

Neumann,[4]) Skrofulöse Augenkrankheiten und Ekzeme heilen in Sol- und Seebädern.

Salge,[5]) „Zu verlangen Heilstätten für skrofulöse bzw. tuberkulöse Kinder mit modernen hygienischen Einrichtungen. Salz- und Solbäder bei fetten pastösen Kindern sehr nützlich. Klimatische Kuren, Seebäder. Die Nordsee besser als die Ostsee. Der Aufenthalt darf nicht zu kurz sein."

Schloßmann[6]) in der Prophylaxe der Tuberkulose, wo er besonders die Katarrhe des Rachens und der Nase zu beachten für nötig hält, empfiehlt die Nordsee.

Soltmann[7]) schreibt der Wirkung von Seebädern mit Sonnenschein, frischer Luft und salzgeschwängerter Brise mächtige Heilkraft zu und hält die offene Nordsee mit ihrem ausgesprochenen maritimen Charakter für besser als die Ostsee bei torpider Skrofulose.

---

[1]) l. c. [2]) Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1901.
[3]) Deutsche Klinik am Eingang des XX. Jahrh. Bd. VII. 1904.
[4]) Pfaundler u. Schloßmann, Handb. d. Kinderheilk., Bd. I, 1910.
[5]) Ebenda. Bd. II, S. 580 ff. [6]) Ebenda. Bd. II, S. 563.
[7]) Deutsche Klinik am Eingang des XX. Jahrh. Bd. VII. 1905. S. 55.

Abelsdorf, Prof. der Augenheilkunde, Berlin[1]): „Manche Bindehautkatarrhe heilen in staubfreier Luft am besten. Skrofulöse Bindehaut- und Hornhaut-Entzündungen, vor allem deren Rezidive in See- und Solbädern — nicht Dunkelkuren im Zimmer . . . ein viel größerer Teil der inneren Augenkrankheiten, wie man früher ahnte, ist tuberkulös."

Passow, Dir. d. Ohrenklinik-Charité in Berlin[2]): Es ist zwecklos, bei vergrößerter Rachenmandel See- oder Solbäder zu verordnen. Körners[3]) Untersuchungen beweisen, daß die Rachenmandeln dadurch nicht schrumpfen. Rezidivierende akute Mittelohrentzündungen, die besonders bei Kindern beobachtet werden, ferner chronische skrofulöse Schleimhauteiterungen haben Vorteil vor den antiskrofulösen Bädern. Bemerkenswert ist dabei, daß auch der Aufenthalt an der See, entgegen den bisherigen Anschauungen Heilung bringen kann. Körner fand, daß Otitis med. an der Ostsee trocken wurde und daß Perforationen sich schlossen, und zwar auffälligerweise auch, wenn Seebäder genommen und die Ohren dabei geschützt werden." Die Nordsee hält er für ungünstig.

Diesen Klinikern lasse ich die Ansicht verschiedener Thalassotherapeuten folgen:

Russell[4]): „Recent fluxions upon the glands of the eyelids. The physician will see the change, the red excoriated ciliary glands with thickened palpebrae soon look pale, become dry and tend to cicatrization under a course of sea water.[5]) — All defaedations of the skin. Diseases of the glands of the nose with their usual companion a thickness of the upper lip; most difficult cases will generally yield to this method."

Vogel[6]) berichtet 1797: „Bei einem 8jährigen Kind heilte eine Flechte des behaarten Kopfes durch kaltes Seebad, und ein skrofulös aufgebrochener Bubo heilte beinahe zu." Er fügt bei, daß manche Übel in 3—4 Wochen durch kein Mittel zu heilen sind — also auch da schon Klagen über zu kurze Kurdauer.

Cazin-Berck[7]) hat von Heilung Augenkranker wenig Gutes zu berichten. Conjunctivitis habe noch die besten Erfolge. Blepharadenitis ci-

[1]) Zeitschr. f. Balneol., Klimat. u. Kurort. Hyg. Bd. I. 1. April 1907. S. 18.

[2]) Balneol. Kongreß 1905. [3]) Balneol. Kongreß 1905, S. 104, Anm.

[4]) A dissert. concerning the use of sea-water in diseases of the glands. Oxford 1750.

[5]) Schon Hippokrates, Lib. de Liquidorum usu. Ed. Foes, Francf. 1624, p. 426, schreibt: Aqua marina his qui pruritum sentiunt et ab acribus humoribus mordentur, tum lotione, tum fotu calida protest.

[6]) Vogel, Über die bisherige Anwendung u. Wirkung des Mecklenb. Seebades b. Doberan; in: Journal f. pract. Arzneykunde u. Wundarzneykunst, hrsg. v. Hufeland III, 2. Stk. Jena 1797. [7]) l. c.

liaris werde eher ungünstig beeinflußt und gebe schlechtere Resultate als Knochen- und Gelenkerkrankungen trotz eines Aufenthaltes von 406 Tagen. Dagegen berichtet J. L. Pierre[1]) ebenfalls aus Berck: „Augenerkrankungen und Otorrhöen heilen am Meer ebenso wie anderswo, aber man muß sie auch behandeln." Auch Otorrhöe erweist sich Cazin sehr rebellisch Dagegen sah er bei Coryza sehr gute, bei Pharyngitis und Mandelhypertrophie gute Resultate, ebenso bei Leucorrhöe. Auch auf Pernionen sah er sehr günstigen Einfluß: ein großer Prozentsatz der damit behafteten Kinder verlor sie im zweiten Jahre ihres Aufenthaltes in Berck. Er schreibt den Seebädern diese günstige Wirkung zu.

Ehe wir uns weiter in Spezial-Indikationen einlassen, gebe ich kurz einiges zur Allgemeinbeeinflussung skrofulöser Kinder: Gmelin hat zufolge der Zusammensetzung seines Materials besonders reiche Erfahrung hinsichtlich der Erfolge der See bei leichter Ermüdbarkeit des Geistes, mangelnder Konzentration beim Lernen solcher Kinder. Der Erfolg tritt oft in überraschend vollkommenem Maße ein. Ebenso fand er bei schlaffen, pastösen Kindern das Fleisch straffer werden, bei plethorisch obesen das Fettpolster schwinden.

Dr. van d. Höven, Loosduinen[2]), Keratitis und Ekzeme werden ohne Ausnahme nach einigen Wochen günstig beeinflußt.

Dr. Gerke, Zandvoort[3]), Skrofulose der Haut, Augen, Nase heilen in 5—6 Wochen.

Dr. Mol, Scheveningen[3]): günstige Erfolge bei Hauttuberkulose, Lupus, Skrof. Ekzem, Konjunktivitis, Phlyktänen.

Dr. Bertarelli[4]), Celle Ligure: Ein 15jähriges Mädchen wegen der Folge schwerer Keratitis im Blindeninstitut zu Mailand. 1906 zum erstenmal in Celle Ligure aufgenommen, nach 4 Wochen sehr gebessert entlassen. 1907 zum zweitenmal aufgenommen. Nach 4 Wochen so gebessert, daß sie fließend Druckschrift lesen kann.

Dozent Ullmann[5]), Wien, fand die See ausgezeichnet bei verschiedenen chronischen Hautkrankheiten, Ekzem, Prurigo, chron. Urtikaria, Hyperhydrosis und Seborrhöe usw. Dermatologische Interessenten mache ich auf die Lektüre dieses Aufsatzes aufmerksam.

---

[1]) De la nature des maladies dites scrofuleuses. Paris 1895.

[2]) Zeitschr. f. Tuberkulose u. Heilst. W. Bd. X, Nr. 6. 1907.

[3]) Nederl. Vereenig. f. Thalassoth. 1906.

[4]) L'opera pia per la Cura balneare degli scrofulosi poveri di Milano e provincia 1907. Milano 1908.

[5]) IV. Intern. Kongreß f. Thalassotherapie Abbazia 1908.

Dr. Schepelern[1]), Refnaes, ist überzeugt, daß Lupus an der See ohne weitere Behandlung heile: 43 Fälle von Lupus = 28 Heilungen und 11 bedeutende Besserungen. 1 Fall keine Besserung.

Liebreich[2]): „Ich habe mich überzeugt, daß der Aufenthalt an der See für den Lupus heilsam ist."

Lang[3]), Wien, hält Seehospize, Walderholungsstätten bei Lupus für wichtig, wenn so ausgestattet, daß größere und kleinere Operationen an Ort und Stelle sachgemäß durchgeführt werden können.

Rollier[4]), Leysin, berichtet von 4 Hauttuberkuliden, die alle 4 geheilt sind nur durch Sonnenbestrahlung.

Auf der VIII. Internat. Tub.-Konferenz, 1909, Stockholm, betont Morin, Leysin, daß die Sonnenbestrahlung in allen Anstalten, Ferienkolonien, Waldschulen, Seesanatorien, welche Prädisponierte aufnehmen, ausgeführt werden könne. Am günstigsten seien jedoch Höhenorte und Meeresstrand dafür.

Auf Grund nachstehender Statistik und der Ansichten von Klinikern und Thalassotherapeuten sind wir zweifellos berechtigt für die Skrofulose der Haut, Schleimhaut und Sinnesorgane Gutes von der See zu erwarten, anscheinend Besseres als von den Soolbädern

Im einzelnen möchte ich folgendes bemerken:

Haut: Ekzeme:

Bei partiellen habe ich nach anfänglichem Mißtrauen empirisch mich überzeugt, daß Seebäder (warm ev. kalt) in den allermeisten Fällen gut vertragen werden. Zwar zeigt sich am Badetag oder am Tage darauf fast stets eine Reizung der ekzematösen Stellen, die aber bald einer deutlichen Besserung Platz macht. Überraschend ist die Schnelligkeit, mit der die Ekzeme des Naseneinganges, der Ohrmuschel schwinden. In den meisten Fällen sind sie nach 6 Wochen gänzlich abgeheilt, die Haut normal. Ich gebe mich indes keinen Illusionen hinsichtlich Dauerheilungen hin; ich mußte leider die Erfahrung machen, daß sie oft rezidivieren. Wie denn auch bei einem konstitutionellen Leiden von sechs-

[1]) Vgl. Friedrich, Die holländ. u. belg. Seebäder u. Seehospize. Deutsche med. Ztg. Nr. 25. 28. März 1889.

[2]) III. Intern. Kongr. f. Thalassoth. Biarritz 1903. In England besteht seit 1903 ein Convalescent home für Lupus in Swansea (Bristol. Channel) mit 20 Betten, das jährlich etwa 100 Lupuspatienten vom Swanseahospital aufnimmt.

[3]) VI. Internat. Tub.-Kongreß. Washington 1908. Vol. I, 2, S. 1240.

[4]) Rollier, La cure d'altitude et la cure solaire de la tuberculose chirurgicale. Neuchâtel 1908.

wöchentlicher Kur nichts Unmögliches verlangt werden kann. Daß bei längerer Dauer des Aufenthaltes die Heilungsprozente noch erheblich besser würden, kann ich überall da sehen, wo es mir gelingt, die Kuren zu verlängern.

Z. B.: 14jähriges Mädchen: Coryza, Ekzem der Naseneingänge, stark verdickte Oberlippe: deutliche Besserung nach 4 Wochen, dann eine Verschlechterung, so daß nach 6 Wochen eigentlich status quo ante ist, ebenso nach abermals 4 Wochen. Jetzt nach ca. 20 Wochen ist die Oberlippe normal, das Ekzem geheilt, ebenso Schleimhautulzera am Naseneingang.

Unerläßlich ist natürlich eine (und zwar sorgfältige) Lokalbehandlung; bei universellen Ekzemen habe ich nie Seewasserbäder gewagt, nur heiße Süßwasserbäder; Erfolg gut: z. B. einige Kinder (2—3—4 Jahre) aus den besten Ständen, die nach vieljährigem Bestehen ihres universellen Ekzems und Erschöpfung des dermatologischen Rüstzeugs als ultimum Refugium hierherkamen, um unter meiner nicht dermatologischen Behandlung eigentlich mühelos auszuheilen in 6—8—10 Wochen. Der Aufenthalt wurde noch um Monate über die Heilung hinaus verlängert. Der Dauererfolg, den ich durch Jahre kontrollieren konnte, war gut: in einem Falle partielle, nicht sehr schwere Rezidive.

Auch hartnäckige Furunkulose sah ich wiederholt heilen. Sommer 1909 beobachtete ich Heilung eines typischen Falles von Skrofuloderma furunculosum (Baginsky).

6jähriger Knabe, seit einem Jahre ständige Furunkeln, schwer heilend, abszeßartig.

6. V. bis 14. XI. hier behandelt: pastös, nervös. Otitis media, Katarrhneigung; sehr langsame Heilung der Furunkeln, Anfang August sind sie verschwunden; bald darauf Varizellen, in deren Verlauf die Furunkeln wieder auftreten.

14. XI. mit geheiltem Furunkel und Otitis (diese war ebenfalls bei den Varizellen wieder aufgeflackert) entlassen.

Bei Lupus sah ich einige Male überraschende Erfolge, im allgemeinen aber nur kleine isolierte Herde durch bloßes Baden und Seeluft nebst Besonnung ausheilen. Sonnenbestrahlung mittels Brennglas tat mir gute Dienste.

In den meisten Fällen größerer und multipler Herde mache ich nach entsprechend langer Exspektation Excochleation[1]), mit nachfolgender Bestreuung mit Kali perm. pulver. Ich habe so verschiedene Kinder, die im Binnenland lange mit Ätzmitteln und chirurgisch behandelt worden, geheilt.

Instruktiv ist die Krankengeschichte der dreijährigen Gertrud J. Das vorher ganz gesunde, nicht hereditär belastete Kind erkrankte vor einem Jahre 4 Wochen

[1]) Die Furcht mancher Autoren vor Miliartuberkulose nach Lupus-Excochleation scheint man nicht allzu schwer zu nehmen.

nach Masern an einem Geschwür der linken Wange. (Sie hatte einen hustenden und expektorierenden, inzwischen an Lungentuberkulose gestorbenen Spielgefährten!) Im Verlauf entwickelten sich immer mehr Geschwüre, so daß bei Aufnahme hier (17. V. 1907) 24 ca. markstückgroße Herde am ganzen Leibe zerstreut vorhanden sind, neben Fisteln an beiden Händen, die fast alle auf rauhen Knochen führten. Sie war in energischer ärztlicher Behandlung gewesen und schließlich von pädiatrisch-klinischer. Seite mir überwiesen. — Die Lokalbehandlung war mit Ätzen, Kauterisieren und Excochleiren bislang ohne Erfolg gewesen. Es kamen immer mehr Geschwüre hinzu. Nachdem das Kind hier unter allgemeiner Behandlung in 6 Wochen zwar im Allgemeinbefinden, aber lokal sich nicht gebessert, wurden sämtliche Hautstellen excochleiert und mit Kali perm. beschickt. Am 27. XII. wurde sie entlassen, nur an zwei Fingern noch Fisteln; einzelne Herde hatten zweimalige Auskratzung benötigt. Das Kind kam 1908 wieder auf 12 Wochen hierher, dabei heilten auch die beiden letzten Fisteln; im Sommer 1909 sah ich sie wieder völlig geheilt.

Ich erwähne diesen Fall, da bei ihm vorherige Lokalbehandlung fruchtlos gewesen war, und man wohl berechtigt ist, anzunehmen, daß die klimatische Nachhilfe den hier erzielten Effekt bedingte. Das Kind wurde später als bemerkenswerter Fall in der Kinderklinik K. demonstriert.

Ähnliches scheint Leiner[1]) beobachtet zu haben: in torpiden Fällen von Hauttuberkulose stellen sich nach längerem Land- oder Seeaufenthalt gute Erfolge ein.

Skrofulöse (tuberkulöse) Hautulzerationen und tiefer in Muskulatur usw. reichende eitrige und fungöse Prozesse heilen meist überraschend, d. h. wenn man schon die Hoffnung auf Erfolg der Allgemeinbehandlung aufgegeben und die Operation in Betracht gezogen hat. Ich rate daher zu größtmöglicher Geduld.

Z. B.: 6jähriger Knabe in der Entwickelung weit zurückgeblieben, gedunsenes skrofulöses Gesicht. Hautulcera zum Teil mit weit unterminierten Rändern am linken und rechten Ober- und Unterarm. Spina ventosa R. Zeigefingers; fistulöse, stark sezernierende Hodentuberkulose L. (Nebenhoden und Samenstrang scheinen intakt). R. Kryptorchie. Vom Chirurgen hierher geschickt. Nach 10 Wochen Warten ohne sichtbaren Erfolg schlug ich den Eltern Operation vor; Knabe erkrankt interkurrent an Masern, deshalb wird Operation hinausgeschoben und siehe da — heute sind die Hautulcera geheilt, die Hodenfistel geschlossen, der Hode kleiner, der Allgemeinzustand sehr viel besser.

Schleimhaut, Sinnesorgane.

Was die Erkrankung des Pharynx anlangt, so zeigen kaum 15% der hier zur Aufnahme kommenden Kinder eine normale Rachenschleimhaut. Die meisten haben granulösen, sehr viele eitrigen Rachenkatarrh,

[1]) Pfaundler und Schloßmann IV.

dabei meist sehr schlechte Zähne. (Nach Möglichkeit werden dieselben entfernt, resp. die Eltern brieflich auf die Notwendigkeit der Zahnfürsorge hingewiesen.) Nicht selten Coryza. Die eitrige Sekretion wird allermeist sehr günstig beeinflußt, 60% wesentliche Besserung. Nach Heubners Vorschlag habe ich in diesen Fällen Schwefelwasser verabreicht, dreimal täglich ein Weinglas, und glaube damit die Erfolge verbessert zu haben. Wo die Nase beteiligt ist, Nasendouchen von Nat. sulf. depur. ca. 2prozentig mit dem Fränkelschen Gießkännchen.

Auffallend ist mir, daß Refsnaes (unter 2569 Fällen) nur 3—4% Pharyngitis und 9% Zahncaries hat, während die chron. Nasenschleimhautkatarrhe ähnlich wie hier 30% betragen (Meddelelse, Refsnaes).

Im Anschluß an die Pharyngitis sei hier die Otitis media erwähnt Diese ausgesucht chronische Affektion habe ich stets günstig beeinflußt gefunden, in manchen Fällen nach einer anfänglichen Exacerbation[1]) Warme Seebäder lasse ich unbedenklich nehmen; kalte sollten besser vermieden werden, da doch, wie mir scheint, mit Recht vor den Schädigungen, die durch Untertauchen usw. hervorgerufen werden, gewarnt wird. Daneben peinlich aseptische Lokal- und Naso-pharynx-Behandlung.

Die adenoiden Vegetationen sind ebenfalls sehr häufig vertreten, zu 20—30 Prozent, was dem von andern Autoren gefundenen Verhältnis entspricht[2]). Ich habe nie gesehen, daß dieselben auch bei längerer Kurdauer zurückgingen und entferne sie daher stets, wenn Atembehinderung usw. vorhanden. Seltner habe ich Veranlassung, die Gaumenmandeln zu entfernen. Mit der Entfernung der adenoiden Vegetationen glaube ich mich im Einklang mit den meisten Autoren, Schloßmann, Marfan u. a. zu finden. Nur ausnahmsweise wird die Narkose dabei nötig. Der Effekt dieser Entfernung ist der allbekannt günstige. (In nicht vereinzelten Fällen verschwand eine jahrelang bestehende Enuresis mit einem Schlag; eine Beobachtung, die in den Lehrbüchern erwähnt, in ihrem ursächlichen Connex aber angezweifelt wird. Vgl. auch Lublinsky, Berl. klin. Wochenschrift. 1904. Nr. 28).

Sehr häufig ist Blepharadenitis, Phlyktänen, Keratitis usw. isoliert oder zusammen mit andern Manifestationen der Skrofulose. Mit den Erfolgen bin ich sehr zufrieden. (Lokalbehandlung!) (Vgl. S. 60, 61.)

[1]) Ich kann also Passows (S. 55) Ansicht von der ungünstigen Wirkung der Nordsee nicht bestätigen. Allerdings bezieht sich meine Erfahrung nur auf Kinder.

[2]) Refsnaes gibt hier nur 1,4%; der Entdecker der Adenoiden (Meyer-Kopenhagen) gibt 1873 auch nur 1% unter Schulkindern an. Siehe auch Zappert- (l. c. S. 595). Dänemark scheint also hinsichtlich Rachenerkrankungen erheblich günstiger als wir.

Tab. II. **Seehospize.** (Haut, Schleimhaut, Sinnesorgane.)

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Tot %	Dauer	Bemerkungen
San Pelagio . (Monti) l. c. 1888—1906	184	Lupus, Prurigo, Ekzem, z. T. univ. Skrofuloderma, Psoriasis . .	96,8	—	—	3,2	—	164,2 Tg.	Monti, Zeitschr. f. Balneol. 1908, Nr. 7, 8, 9, bemerkt: „Wir können nicht genug d. Wirkung d. Seeklimas bei Augenerkr. als vorzüglich hervorheben."
	263	Augenerkrank., Ophthal., lymph. Keratitis, Pannus, Blepharadenitis meist gleichz. m. Rhinitis u. Pharyngitis, Anämie, Ekzem u. leichte Drüsen . .	100,0	—	—	—		132 Tage —	Lupus e. Anzahl operativ behandelt.
10 franz. Sanat. (Armaingaud) l. c. 1887—1905	—	Skrofulides, Peau, Muqueuse, Nasopharynx, yeux, oreilles .	61,0	25,0	—	—	—	413 Tage	S. Pol, Berck, Roscoff, Pen Bron, Trojan, Arcachon, Cap Breton, Banyuls, Cannes, Hyères-Giens.
Banyuls . . . (Sagols) l. c. 1888—1896	60	Ekzem, Impetigo, Skrof. d. Augen, Nase, Ohren	86,3	—	—	—	—	—	Ekzem 72 %, Auge 87 %, Nase u. Ohr 100 % Heilg.
2 franz. Hospize (Leroux) l. c. 1898—1908	81	Peau, Muqueuse, yeux, oreilles	56,8	18,5	—	18,5	—	—	Verschlimmert 6,17 %.
		Hautkrank. Ekzem u. Impetigo .	70,0	—	29,0	1,0	—	—	
		Rhinitis, Otorrhöe	68,0	—	6,0	25,0	—	—	
		Augen, Blepharadenitis, Konjunkt.	47,0	—	16,0	23,0		—	„ 11 %.
Refsnaes . . . (Schepelern) l. c. 1875—1907	1905	1. Ekzem, Lupus vulg. schilfrige Hautgeschwüre							Es wurden einige nicht sehr zahlreiche operative Eingriffe gemacht. Multiple Ignipunkturen.
		2. bei tieferen Haut- u. Schleimhautaffektionen und Drüsenschwellungen	92,3	—	6,3	1,4	—	264 Tage	
Sophia Stichting (Mol) 1907—1908	102	Prurigo, Tab. cutis, Skroful. v. Nase, Ohr	56,3	—	34,6	—	—	93 Tage	Für alle Kategorien.
Katwijk . . . (D. v. Dorp) 1908	30	Skrofulosen	—	60,0	30,0	—	—	114 Tage	Für alle Kategorien.

Seehospize. (Haut, Schleimhaut, Sinnesorgane.) Fortsetzung.

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Tot %	Dauer	Bemerkungen
Berck	13	Affections div. de la peau . .	85,0					265 Tage	
(Cazin) l. c.	106	Scrofulides cutanées, Lupus . .	78,0		3,0	4,0	3,0	416 „	
	23	Augenaffektionen	78,0				4,0		
	33	Otorrhöe	73,0		12,0		9,0	422 „	
	11	Ozaena	54,5		9,0			354 „	
Fredriksvaern .	178	Ekzem, Augen, Ohren, Nase, Rach.,							
(Sinding Larsen)		Lupus, Intermusc. Tuberkulose	83,7	—	6,0	—	—	275 „	
Juelsminde . .	60	Haut, Schleimhaut, Augen, Ohren,							Operativ wird Ignipunktur
(Hoff-Hansen)		Nase, Lupus, Ekzem, tuberk.							und Exkochleation von
		Ulzerationen	90,0	—	—	—	—	213 „	Lupus gemacht.
Celle Ligure .	31	Haut- und Augenerkrankungen .	67,7	—	3,2	—	—	45 „	Für alle Kategorien.
(Bertarelli)									
Sahlenburg . .	66	Lupus, Keratitis, Otitis, Haut-							
(Treplin)		abszesse, Skrofulose	78,7	—	3,3	—	—	120 „	Für alle Kategorien.
Wyk	740	Haut, Schleimhaut usw.	71,0	—	24,0	5,0	—	50 „	
(Häberlin)									

Solbäder. (Haut, Schleimhaut usw.)

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Tot %	Dauer	Bemerkungen
Sooden a. W. .	607	Skrof. Augen- und Ohrenkrankh.							
(Sippel)		Hautkrankheiten	18,84	—	77,7	—	—	28 Tage	Jahresberichte.
Dürkheim a. H.	202	Haut, Schleimhaut	29,7	26,7	34,0	8,91		30 „	„
(Kaufmann)									
Sulzbach - Ischl	33	Conjunctivitis lymph., Ichthyosis,							
(Prochaska)		Lichen scroph., Otitis media .	63,7	—	14,8	6,25	—	56 „	„

Von 3856 Fällen wurden in Seehospizen geheilt 3297 = 85,5%. In Solbädern von 842 Fällen 195 = 23,16%.

Erkrankungen der Drüsen.

Die Drüsenschwellungen stellen so recht eigentlich das Hauptsymptom der Skrofulose dar, so sehr, daß man in manchen Gegenden skrofulöse Entzündung der Augen, der Ohren, der Nase schlechtweg als „Drüsen" bezeichnet. Auch die Bezeichnung Skrofulose französisch écrouelles[1]) bezeichnet zunächst Anschwellungen am Halse. Ich entnehme der höchst interessanten Arbeit von W. Ebstein[2]), daß unter Scrofulae ungefähr alles Krankhafte, was am Halse an Schwellungen vorkommt, zusammengefaßt wurde. Gegen diese Halsdrüsen richtete sich vor allem die Heilkraft der Könige, die bis auf Olaf II. von Schweden und Norwegen (1015) zurückgeht und später auf die Könige von England und Frankreich überging und bis Anfang des 19. Jahrhunderts, wie Holländer angibt, fast die einzige Hilfe dabei darstellte[3]).

Die Ansichten der Kliniker hinsichtlich der Förderlichkeit von Sol- und Seebädern bei Drüsenschwellungen sind in dem oben bei Skrofulose im allgemeinen Gesagten enthalten, worauf hiermit verwiesen sei. Speziell sagen:

Baginsky[4]): gegen skrofulöse Lymphdrüsen Schmierseife Jodkalisalbe, wenn vereitert, chirurgisch vorgehen.

Dr. A. Most-Breslau[5]): „Kommt es zur manifesten Drüsentuberkulose, so kommt zur Prophylaxe die Therapie hinzu. Die konservative Behandlung wird in unkomplizierten Fällen und wo nichts zur Operation drängt, zunächst in ihr Recht treten, sind doch nicht alle Halslymphome tuberkulöser Natur und beobachtet man auch eine Ausheilung größerer Drüsen. Es werden dabei alle roborierenden und resorbierenden Maßnahmen und besonders frische Luft, Sonne, und wenn angängig, Seeklima und Höhenluft in ihr Recht treten."

Hildebrand[6]) spricht sich in folgendem Sinne aus: „Speziell die Lymphdrüsenskrofulose, die Hauttuberkulose, aber auch die Gelenktuberkulose bessert sich manchmal ganz außerordentlich durch den Aufenthalt

---

[1]) „Qui disait escrouelles disait scrofule, les deux expressions étaient synonymes; actuellement encore dans l'opinion du vulgaire ça ne fait qu'un."

[2]) Die Heilkraft der Könige, Deutsche med. Wochnschr. Nr. 25. 1908.

[3]) Eug. Holländer, Die Medizin in der klass. Malerei. Stuttgart 1903. S. 264.

[4]) l. c. S. 356.

[5]) Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3. 1908. Über Entstehung, Verhütung und Behandlung der Halsdrüsen-Tuberkulose.

[6]) In König, Allg. Chir.

in Sol- und Seebädern. Zweifellos wirken diese als allgemeine Anregungsmittel."

Calot[1]): „Drüsen heilen in Berck und zwar öfter als in Kreuznach, Salies, Bourbonne."

Russell[2]) zählt unter seinen Indikationen für die Seekur auf: „All recent glandular swellings of the neck and other parts. The concatenated glands of the neck daily decreasing and all those which are not maturated or become truly scirrhi reduced to their natural shape by which means the gracefulness of the neck is restored." Russell bemerkt noch, „Die kleinen Drüsenschwellungen sind schwerer zu heilen als die in großen Paketen", auch hat er bereits den günstigen Einfluß der Pubertät auf die Drüsen beobachtet. Er erzählt einen Fall von einem 16jährigen Mädchen, das am Hals, an den Ohren und an der Brust harte Tumoren hatte, wo immer neue entstanden, welche vereiterten, die er mit kalten Seebädern und innerlichem Gebrauch von Seewasser heilte.

Ich habe hier bei über 344 Drüsentumoren Folgendes beobachtet. Größere Pakete wurden, wie das bei der hier üblichen kurzen Aufenthaltsdauer nicht anders zu erwarten, nur in seltenen Fällen so stark beeinflußt, daß man bei längerer Dauer eine Heilung mit einiger Sicherheit zu erwarten berechtigt war. Solche bis faustgroße Drüsenpakete kamen zwar nur in beschränkter Zahl, 12 in meine Beobachtung. Einer davon ist völlig geheilt. Zwei wesentlich gebessert.

Hermann N., 16 Jahre, Gymnasiast aus Württemberg, mäßig kräftig, blaßgelb, Herz und Lunge gesund. An der linken Halsseite, vor dem Kopfnicker ein faustgroßes Paket, in dem einzelne Knoten sich hervorheben. Kalte, später warme Seebäder. Salzwasserumschläge auf die Drüsen. Massage der Drüsen. Nach 8 Wochen deutliches Abschwellen. Das Paket scheint sich in einzelne kleine Tumoren aufzulösen. Nach 5 Monaten sind nur noch erbsen- bis bohnengroße Drüschen zu fühlen. Patient wird entlassen. Heute, nach 3 Jahren kein Rezidiv aufgetreten.

Perrochaud[3]) scheint übrigens solche Fälle öfter gesehen zu haben. „Les engorgements ganglionnaires sont très heureusement et très promptement modifiés par le séjour au bord de la mer. D'énormes masses ganglionnaires, irrégulières, bosselées ont disparu à mon grand étonnement au bout de 3 ou 4 mois." Auch Cazin und Calot in Berck beobachteten in den meisten Fällen ein Verschwinden solch großer

[1]) L'hôpital Rothschild. 1900.
[2]) l. c.
[3]) Rapports inédits du Dr. Perrochaud 1867 zitiert nach Cazin l. c.

Pakete. Gelegentlich kann man ein Gleiches auch ohne See- oder Solbäder sehen.

Einzelne kleinere Tumoren[1]) (bis Taubeneigröße) und die perlschnurartigen am Kopfnicker und Nacken sah ich öfter sehr viel geringer werden bis zu einer zwar palpablen, aber doch negligeablen Größe. In den meisten Fällen waren das solche, die mit Ekzemen, Pharyngitis usw. gepaart waren. In dieser Kategorie fand ich Heilung resp. bedeutende Besserung in 60% aller Fälle.

Vereiterte Drüsen gaben gute Resultate, allerdings nur bei längerer Behandlung. Es gelang mir in diesen Fällen meist, die Eltern zu einer Verlängerung der Kur zu veranlassen. Stets wurde hier mit der allgemeinen Kur Punktion und Jodoforminjektion angewandt (nie Inzision, worin ich mit Calot und anderen völlig übereinstimme). Daß die Lokalbehandlung allein aber den Heileffekt nicht hervorgebracht hat, erhellt daraus, daß die meisten derartigen Patienten schon zu Hause mit Punktion und Injektion behandelt worden waren und gerade wegen der Erfolglosigkeit dieser Maßnahmen an die See geschickt wurden. Von 56 derartigen Fällen blieben nur zwei ungeheilt, die übrigen 97% kamen nach einem durchschnittlichen Aufenthalt von 3—4 Monaten zur Heilung. Allerdings traten in einigen Fällen im Verlauf des nächsten Jahres neue suppurierende Drüsen auf, weshalb die Kinder zum zweiten- oder drittenmal wieder hierher geschickt wurden. Auch Cazin (l. c.) erblickt im Vereitern von Drüsenpaketen ein nicht zu fürchtendes Ende einer zu langdauernden Drüsenschwellung, während Calot[2]) soweit geht, in hartnäckigen Fällen durch Jodinjektion die Eiterung hervorzurufen.

Auch exulzerierende und fistulöse Drüsen gaben mir bessere

---

[1]) Die anatomische Verteilung der einzelnen Drüsengruppen, wie sie Zappert (l. c.) nach verschiedenen Autoren angibt, konnte ich in einigen Fällen bestätigen. Viel öfter waren weit mehr Lymphbahnen geschwollen als dem vorhandenen Ekzem usw. entsprach. Übrigens fand ich solche geschwollenen Drüsengruppen in einer großen Anzahl von Fällen auch dann, wenn weder anamnestisch noch objektiv ursächliche Haut- und Schleimhautkatarrhe sich eruieren ließen.

[2]) Les maladies qu'on soigne à Berck. Paris 1900. „Il arrive un moment ou l'on a acquis la conviction morale que l'adénite ne bougera plus. Dans ces cas qui sont l'exception l'on doit non pas faire l'extirpation mais chercher à provoquer artificiellement l'une ou l'autre de ces terminaisons, résolution ou ramollissement." Er erreicht meist, aber nicht sicher durch Injektion von Chlorzink, Jodtinktur usw. eine Erweichung.

Resultate als die großen, harten Pakete, natürlich ebenfalls mit Lokalbehandlung. Unter 52 Fällen sah ich 80% Heilungen.

Karl H., 8 Jahre alt, aus Schöneberg. Aufgenommen am 30. IX. 1908. Beide Eltern lungenkrank; Hornhauttrübungen, die ganze linke Halsseite von granulierenden, stark sezernierenden Wundflächen eingenommen, Haut an vielen Stellen unterminiert. Dahinter eine 12 cm lange Narbe, mehrere Fisteln, in der linken Oberschlüsselgrube eine wallnußgroße fluktuierende Anschwellung. Therapie: Verbände, Bäder, Jodeisensyrup, Punktion und Jodoforminjektion. Nachdem eine Kur von 6 Wochen keine Besserung hervorgebracht, mit Ausnahme des Abszesses, der fast geheilt ist, werden die Fisteln gespalten und die Granulationen abgekratzt, worauf allmählich Heilung derselben eintritt. An verschiedenen Stellen unterm Kinn und im Iugulum treten neue Abszesse auf, die mit Punktion und Injektion behandelt werden. Während der Wintermonate konnte der Junge aus äußeren Gründen keine warmen Seebäder mehr nehmen. Bei seiner Entlassung Ende Juni waren seit Wochen keine frischen Abszesse aufgetreten, die alten vollkommen geheilt und die Narben der alten Wunden solide. Der Knabe, der zuvor ein Bild des Jammers gewesen, sah frisch und rund aus. Entlassen Ende Juni 1909. Es sei bemerkt, daß der Knabe zu Hause in bester ärztlicher Behandlung gestanden hatte.

Die Heilerfolge bei Drüsenschwellungen würden also hier 85% ergeben, mit Ausschluß der Fälle von großen harten Paketen, die der Natur der Sache nach in 6 Wochen nicht beeinflußt werden konnten. Die Behandlung bestand in möglichst häufigen kalten oder warmen Seebädern, je nach dem Kräftezustand. Lokalbehandlung etwaiger Haut- und Schleimhautkatarrhe, antiseptische Verbände vorhandener Wunden, Punktion und Injektion von Abszessen, eventuell Spaltung von Fisteln und Abkratzung fungöser Granulationen. Was die Exstirpation der skrofulösen Lymphome anlangt, so empfiehlt man mit Recht möglichst Vermeidung der Operation: 1. wegen der nicht unbedeutenden Blutung, die für die meist ohnehin schwächlichen Kinder nicht gleichgültig; 2. wegen der Schwierigkeit, alle Drüsen zu entfernen (jeder Chirurg weiß hiervon zu sagen); 3. wegen der Rezidive. Auch machen Heubner u. a. darauf aufmerksam, daß nach Exstirpation tuberkulöser Lymphome Meningitis beobachtet wurde.

Um zu resümieren: Skrofulöse Drüsenerkrankungen, sowohl große harte Pakete als Abszesse, Fisteln und exulzerierte Lymphome, geben mit Zuhilfenahme lokaler Behandlung und bei lange genug dauerndem Aufenthalt an der See sehr gute Resultate. Rezidive und Fisteln werden eher vermieden als nach der Operation im Binnenland.

(Bronchial- und Mesenterialdrüsen werden weiter unten besprochen werden.)

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Verschl. %	Tot %	Bemerkungen
San Pelagio . . (Monti) l. c. 1888—92 1906—08	550	Drüsenschwellungen, 244 einfache, 366 tub. abscudierend oder exulzerierend . . .	98,5	—	0,2	0,7	—	0,5	47% operiert. Aufenthalt ca. 115 Tage.
10 franz. Hospize . (Armaingaud) l. c.	—	Engorgements ganglion. et adénites	74,0	25	—	—	—		345 Tage Aufenthalt.
2 franz. Hospize . (Leroux) l. c.	320	Cervical-u. Submaxill.-Drüsen	75,0	—	18,0	6,0	—	—	479 Tage für Heilung; 192 Bessrg.; gleichgbl. 58 Tg.
Berck, Hôp. Marit. (Bergeron)[1] 1861—1868	118	Skrofulöse Drüsen	72,0	—	26,0	—	—	0,8	210 Tage Aufenthalt. [1]) Bergeron, Ann. d'hyg. 1868.
Berck, Hôp. Marit. (Cazin) l. c. 1885	1482	Engorgements ganglion. . .	75,4	—	—	—	—	—	449 Tage.
	1293	Hals- u. Unterkiefer-Drüsen	76,0	—	3,0	1,0	—	4,4	335 Tage.
		Multiple Drüsenschwellung .	68,4	—	3,0	4,4	—	8;1	380 Tage.
Berck, Rothschild . (Calot) l. c.	475	Adénites cervicales	99,0	—	—	—	—	—	
Sophia-Stichting . (Mol) 1907—1908	20		60,0	—	35,0	5,0	—	—	91 Tage für alle Kategorien.
Fredriksvaern . . (Sinding Larsen) 1892—1900	120		71,0	—	21,0	—	—	—	261 Tage.
Juelsminde . . . (Hoff-Hansen) 1907—1908	105		90,0	—	—	—	—	—	338 Tage.
Sahlenburg . . . (Treplin) 1907—1908	33	Halsdrüsentuberkulose . . .	83,0	—	10,0	—	—	—	120 Tage für alle Gruppen.

Wir erhalten demnach v. 4516 Fällen d. Seehospize 3656 Geheilte = 80,95%; v. 554 Fällen d. Solbäder 112 Heilgn. = 19,86%. (vgl. S. 68)

Tab. III. **Solbäder** (Drüsen).

	Fälle	Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Tot %	Dauer	Quelle
Sooden a. W. (Sippel)	212	21,7	—	74,5	—	—	4 Wochen	Jahresberichte 1905–1903
Dürkheim a. H. (Kaufmann)	283	9,5	47,7	38,1	4,6		4 „	1902—1908
Sulzbach-Ischl. (Prochaska)	69	56,2	—	4,85	7,14	3,7	ca. 100 Tage	1907—1908

Höhenklima (Drüsen).

Leysin (Rollier) l. c.	11	8	—	3	—	—	

Knochen- und Gelenkerkrankungen.

Die weitaus ernsteste Form der skrofulösen Erkrankungen stellen die Knochen- und Gelenkaffektionen dar, die unbestritten in ihrem ganzen Umfang der Tuberkulose angehören. Man darf annehmen, daß von irgend einem primären Herde aus spärliche Keime ins Blut geraten und dann im Kapillarnetz des Knochenmarks haften, wo sie umschriebene Erkrankungen hervorrufen, die dann ins Gelenk durchbrechen.

König[1]) fand unter 67 Autopsien 53mal neben der (Knie-)Gelenkerkrankung alte, dem Anschein nach ältere Herde, als die erst gedachten (= 79%). Bezüglich der Coxitis bemerkt er ausdrücklich, daß sie meist sekundär ist. Auch multiple Gelenkerkrankungen gehen meist von schweren primären Herden aus, Lunge, Niere. Er fand, daß von 700 Coxitiden innerhalb 26 Jahren ein Drittel an Tuberkulose starben. Ebenso viele von 615 Knietuberkulosen. Auch Billroth erwähnt, daß von den von ihm behandelten Knochentuberkulosen 27% an Tuberkulose starben.

Sehr oft sieht man, daß Knochenerkrankungen bald nach Scharlach und hauptsächlich nach Masern auftreten.[2])

Tietze[3]) erwähnt zwar, die Chirurgen finden bei an Knochen, Gelenk und Drüsen leidenden Kindern relativ selten einen Lungenherd, und auch Ludloff[4]) glaubt in vielen Fällen Knochentuberkulose für primär halten zu können. Ihm gegenüber betont Drehmann in der Diskussion:

[1]) König, Allg. Chir. 2. Aufl. Berlin 1905. Derselbe, Tuberkulose der Gelenke, Brustwand und des Schädels.

[2]) Vgl. z. B. Wullstein, Kap. Wirbeltuberk., in Joachimsthal, Orthopäd. Chirurgie.

[3]) Balneol. Kongreß 1908. S. 18.

[4]) Berl. klin. Wochnschr. 1906. Nr. 6.

bei Kindern ist in den seltensten Fällen die Gelenktuberkulose der einzige Herd im Körper.

Bei der Schwierigkeit des Nachweises etwaiger primärer Affekte muß diese Frage wohl als ungelöst betrachtet werden.

Die Häufigkeit der Knochentuberkulose in Deutschland ist sehr groß. Hoffa[1]) fand, daß in Würzburg die Gelenktuberkulose 30% aller chirurgisch Kranken ausmachte, und daß in Berlin im Jahre 1902 über 1300 Kinder in den größeren Krankenanstalten behandelt wurden, wovon 600 stationär in den Hospitälern. Die Zahl von 1300 ist sicher viel zu niedrig gegriffen.

Der breite Raum, den die Lehrbücher der Chirurgie diesen Erkrankungen widmen, bekundet ebenfalls deren weite Verbreitung. Eine Einheitlichkeit der therapeutischen Ansichten ist bis auf die jüngste Zeit nicht erzielt worden. Bei allen Lokalisationen der Knochen- und Gelenktuberkulose mit Ausnahme der Spondylitis besteht der Streit, ob konservative oder operative Behandlung die richtige sei. Keiner der Autoren beider Richtungen jedoch unterläßt es, auf die Wichtigkeit der klimatischen Kuren hinzuweisen.

König[2]): „Ich bin auch der Meinung, daß der Aufenthalt an der See oder an Höhenorten (Davos usw.) die Verhältnisse für Heilung der Tuberkulose bessert, aber, wenn auch der im Apparat gehende Kranke besser für solche Kur geeignet ist, so weiß ich doch aus Erfahrung, daß auch in Gips die betreffenden Orte aufgesucht werden."

Hildebrand[3]): „Die Therapie lokal, Jodoform, Stauung, Finsen; Allgemeinbehandlung sehr wichtig: Luft, Diät, Landaufenthalt, Gebirge, See. Gebirge am besten, außer Reinheit der Luft hat sie den Vorzug der Appetitanregung. Der günstige Einfluß der Höhenluft ist erwiesen bei Lungentuberkulose, aber auch bei chirurgischer Tuberkulose. Mehr als Höhenluft ist bei der chirurgischen Tuberkulose Seeluft bevorzugt worden.

Der Gebrauch der Höhenluft findet jetzt eigentlich erst Eingang. Überhaupt stand man bis vor kurzem zu dieser Frage so, daß man nur sogenannte Skrofulose an die See schickte. Aber bei der ausgesprochenen Tuberkulose bediente man sich dieser eminenten Heilfaktoren nicht. Skrofulose wurde als allgemeine Diathese, eine Konstitutionsanomalie angesehen. Eine chirurgische Tuberkulose ohne skrofulösen Habitus dagegen als eine rein lokale Erkrankung, für die derartige Dinge überflüssig waren.

[1]) Tuberculosis 1905.

[2]) Tuberk. d. menschl. Gelenke usw. 1906. S. 83.

[3]) König, Allg. Chir. 2. Aufl. Berlin 1905. S. 315f.

Bei der Hohenluft ist es, abgesehen von der Reinheit, noch die Kälte, welche anregt. Die starke Bewegung bei der Seeluft, die Anregung durch den Salzgehalt der Luft usw. Der Gehalt von Salz ist es auch, welcher den Aufenthalt in Solbädern mit Salinen besonders empfehlenswert erscheinen ließ. Auch dahin strömen Skrofulose.[1]) Wenn man sieht, wie rotwangig und wohlgenährt die Kinder von da zurückkehren und wenn man sieht, daß in der Zeit des Aufenthaltes auch die tuberkulosen Affektionen weniger Erscheinungen machen, so kann man gar nicht anders als den günstigen Einfluß für tatsächlich vorhanden erklären. Andererseits ist nicht zu verhehlen, daß dieser Einfluß gewöhnlich nicht viel länger dauert als der Aufenthalt, und daß dauerhafte Besserung nur zustande kommt, wenn auch der Aufenthalt von Dauer ist. Das ist zu betonen in einer Zeit, wo Bestrebungen für Heilstätten so um sich greifen. Gerade für chirurgische Tuberkulose dürften sich diese Heilstätten am besten erweisen, weil die inneren Organe nicht schwer erkrankt sind, also eine Besserung des allgemeinen Zustandes leichter zu erreichen ist. Speziell die Lymphdrüsen-Tuberkulose, die Hauttuberkulose, aber auch die Gelenktuberkulose bessert sich manchmal ganz auffallend durch den Einfluß von Sol- und Seebädern."

Dollinger[2]): Apparate, Verbände sind nicht alles; günstige Hygiene, Aufenthalt an der See oder im Hochgebirge begünstigen die Heilung.

Schanz[3]): Den Körper anregen. See wertvoll.

Joachimsthal[4]): Allgemeinbehandlung, Licht, Luft, See, Wald, Gebirge.

Wullstein[5]): Allgemeinbehandlung, Gebirge, See. „Es ist mit Freuden zu begrüßen, daß sich Bestrebungen geltend machen, dementsprechende Stätten zu schaffen."

Henle[6]): Therapie fast ausschließlich Kräftigung des Organismus, Ruhigstellung: See- und Solbäder.

W. W. Keen[7]): „Bei Gelenktuberkulose out of door life von der größten Wichtigkeit. Diese moderne Erkenntnis drückt sich aus in der rapiden Entwicklung der Land- und Seeheilstätten in Amerika und England."

[1]) Vgl. Krone-Sooden a. W. (30. Balneol. Kongreß Jan. 1910. Berlin), welcher betonte, daß Solbäder hauptsächlich durch Inhalationen in der Nähe von Gradierwerken wirken.

[2]) Handb. d. orthopäd. Chirurgie v. Joachimsthal. II. Bd. spez. Teil, 2. Hälfte. Jena 1905—1907. S. 325. J. Dollinger, Tub. Hüftgelenk.

[3]) Ebd. Gonitis.

[4]) Ebd. Fußtuberkulose.

[5]) Ebd. I, 2. spez. Teil, 1. Hälfte Spondylitis.

[6]) Spondylitis in Bergmann u. Bruns Hdbch. d. prakt. Chirurg. II, 3. Aufl. 1907.

[7]) Surgery, Its principles and practice II. Philadelphia 1907. Potts disease.

Bradford[1]) (Boston) empfiehlt gleichfalls Seashore homes mit Unterricht und Erziehung sowie Pflege. „Solche gut ausgestatteten Institute würden nicht nur beitragen, Gelenk- und Knochentuberkulose zu heilen, sondern diesen Krankheitstyp so weit zu modifizieren, daß er ein kleines Übel ist und schließlich ganz verschwindet aus unseren Kommunen."

Weeks[2]) Dr. Stephen (Portland, Maine). Besonders gute Resultate an der See ohne operativen Eingriff bei Tuberkulose der verschiedenen Gelenke.

Ludloff[3]): „Bei Tuberkulose der oberen Extremitäten vor allem brauchen Patienten nicht im Bett zu liegen, können Luft und Licht fast uneingeschränkt genießen", er dokumentiert dadurch die Wichtigkeit der Allgemeinbehandlung, Freiluft usw.

Tietze[4]): Die physikalisch-diätetischen Heilmittel sollen herangezogen werden. In letzterer Beziehung scheint mir Deutschland auf geringer Höhe. Für Kinder mit chirurgischer Tuberkulose kommen eigentlich nur die Seebäder, eine Reihe von Solbädern und einige sehr wenige Höhenorte in Betracht.

Hoffa[5]) konstatiert, daß das Seeklima von segensreichem Einfluß auf die knochenkranken Kinder sei.

Kausch[6]): „Gerade für die Gelenk- und Knochentuberkulose verspreche ich mir von solchen Seehospizen viel."

Klapp[7]): „Durch Aufenthalt an der See oder im Gebirge allein kann das nicht erreicht werden. Gewiß ist das günstig, aber ärztlich zu überwachen."

Es sei daran erinnert, daß der Chirurg Prof. Albert-Wien 1882 die Gemeinde Wien veranlaßte, ihre Sorge den klimatischen Kuren für skrofulöse Kinder zuzuwenden: „was aber hinsichtlich der skrofulösen Kinder in erster Linie not tut, ist die Anlage von Seehospizen." (cf. p. 26.)

Die Chirurgen Weljaminoff-Petersburg und Bobroff-Moskau waren diejenigen, denen es gelang, die Seehospize Windau und Alupka ins Leben zu rufen.

In Pisa schickt man die Kinder nach Bocca d'Arno, um sie auf

---

[1]) VI. Int. Tub. Congr. Washington 1908. Vol. II, p. 211.

[2]) Ebenda Vol. II, p. 108.

[3]) Internat. mediz. Kongreß Budapest 1909.

[4]) Tietze, Berl. klin. Wochnschr. Nr. 6. 8. Febr. 1909.

[5]) Hygien. Rundschau 1903.

[6]) Die Therapie der Gegenwart, hrsg. v. Klemperer. März 1910. 51. Jahrg. 3. Heft.

[7]) Budapest. Internat. mediz. Kongreß 1909.

die Operation vorzubereiten. In Berck wird auch in dringend scheinenden Fällen erst nach 4 Wochen operiert.

Russell[1]) berichtet: „Scrophulous caries of the internal ankle, swelling in the glands of the knee and recent tumours of the joints if they are not suppurated" heilen an der See.

Auf dem zweiten Internationalen Kongreß für Thalassotherapie in Ostende 1895 sprachen sich verschiedene, meist französische Chirurgen und Thalassotherapeuten ausdrücklich für die Vorzüge der See bei chirurgischer Tuberkulose aus:

Calot-Berck heilte nach seiner Mitteilung 98% Coxitis und Spondylitis. Er gibt an, nahezu alle Knochentuberkulose konservativ mit gutem Resultat zu heilen. Felicet, der bekannte operationslustige Chirurg des hôpital Tenon, Paris: „Ich bin überzeugt, daß die chirurgischen Eingriffe an der See wirksamer und die Behandlung kürzer ist. Das Meer wirkt aufs Allgemeinbefinden." Dasselbe stellt auch Casse-Middelkerke fest. Deschamps, der früher radikal vorging, bedient sich jetzt ausschließlich der konservativen Therapie an der Seeküste.

Auf dem III. Internationalen Kongreß für Thalassotherapie Biarritz 1903 betont auch Kirmisson-Paris, daß bei chirurgischer Tuberkulose an der See sowohl operativ als konservativ bessere Resultate zu verzeichnen sind. Leroux: „Der Beweis der Heilbarkeit der lokalen Tuberkulose an der See ist erbracht, auch durch Dauerresultate, sie müssen aber früh gesandt werden, auch Peritonitis tuberculosa."

Mol,[2]) der Chefarzt des Sophiahospizes in Scheveningen, gibt ein ganz ausgezeichnetes Referat über chirurgische Tuberkulose: „Die Resultate im Haag unter guten Bedingungen bleiben zurück hinter denen in Scheveningen. Chirurgische Tuberkulose muß aus den Kliniken der großen Städte verschwinden, in Spezialsanatorien, worauf sie dasselbe Recht haben wie Lungentuberkulose." Paris sendet sie nach Berck, Lyon nach Renée-Sabran-Giens.

v. d. Höven[2]) bemerkt, daß die Patienten, welche sich in Rotterdam nicht besserten, in Loosduinen gut genasen.

Klapp[3]) betont ebenfalls, was wir schon oben erwähnten: „Ganz einig sind sich die Vertreter aller Richtungen nur darin, daß es von großer Bedeutung ist, wie der ganze Organismus beschaffen, und daß

---

[1]) l. c.
[2]) Nederland. Vereenig. voor Thalassotherapie. 1905.
[3]) Intern. mediz. Kongreß. Budapest, Sept. 1909.

es grundfalsch wäre, eine Lokaltuberkulose nur als lokales Leiden aufzufassen und zu behandeln."

Einig sind sich die meisten Autoren auch darin, daß dem Kindesalter eine Sonderstellung zugewiesen werden muß 1. da bei Kindern infolge Wachstumsstörungen besonders starke Verkrüppelungen durch die Operation hervorgerufen werden[1]), und 2. weil bei Kindern die Heilungstendenz eine sehr viel größere ist. Vgl. Schanz l. c.: „Bei Kindern heilen auch Knochenherde aus, ohne daß eine Entfernung oder Abstoßung von Sequestern erfolgt." (Das Kindesalter etwa bis zum 14. Lebensjahr, bis zur Verknöcherung der Epiphysen gerechnet.)

König[2]): „An keinem Gelenk sind die Unterschiede des Verlaufs der in Rede stehenden Prozesse im kindlichen Alter und nach der Pubertät so in die Augen fallend als beim Fußgelenk. Es ist wahrhaft erstaunlich, wie ausgedehnte Zerstörungen des Tarsus beim Kind noch schließlich mit leidlicher Brauchbarkeit ausheilen, sei es, daß die erkrankten Knochen sich spontan abstoßen oder operativ."

Joachimsthal l. c. „Namentlich bei Kindern erreicht man bei genügend langer Fortsetzung der konservativen Behandlung Ausheilen mit guter Beweglichkeit."

Wenn wir uns auch in den Streit zwischen operativer und konservativer Behandlung nicht zu mischen brauchen, so verdient es doch für unsere Erwägungen Beachtung, wenn z. B. Klapp[3]) sagt: „Knochensequester können abgekapselt werden, Knocheneiterungen ausheilen", und wenn Bier von andrer Seite zur Operation für reif gehaltene Fälle konservativ ausheilen sah.

Hoffa sieht selbst in Fisteln keine Kontraindikation gegen orthopädische Behandlung der Hüftgelenkentzündung. Außerdem muß erwähnt werden, daß im Gefolge von Resektionen der Hüfte, des Knies wie auch von Exstirpationen tuberkulöser Drüsen Miliartuberkulose auftreten kann. (Billroth 10. Chirurg. Kongreß und viele andere.)

---

[1]) Volkmann erzählt, er habe zuweilen den ängstlichen Traum, daß die von ihm resezierten Kinder mit ihren verkürzten und verkrüppelten Gliedmaßen samt und sonders vor seiner Tür erschienen, um ihm eine Katzenmusik zu bringen. — Für das Kniegelenk kommt speziell noch hinzu, daß noch jahrelang nach der Operation äußerst starke Verbiegungen auftreten können. (König, Kirmisson, Hoffmeister.)

[2]) Spez. Chir. Bd. II. 1900.

[3]) l. c.

A. Schloßmann[1]) geht so weit, daß er sagt: „es gibt auch heute noch eifrige Vertreter der Chirurgie, welche jede tuberkulöse Gelenk- oder Knochenerkrankung unter den merkwürdigen Begriff der chirurgischen Tuberkulose substituieren wollen."

Statistiken sind speziell in diesen Fällen von besonders unsicherer Bewertung, da die Schwere der Erkrankung so außerordentlich verschieden ist und da der Ausdruck „Heilung" in gänzlich abweichender Weise erteilt wird. (Mitunter findet man den Ausdruck Heilung dann, wenn Fisteln zurückgeblieben sind.) Was die funktionellen Resultate anlangt, so sind sie z. B. bei operativer Behandlung der Coxitis außerordentlich wenig befriedigend und Küttner[2]) nennt die Resultate der Hüftresektion geradezu traurig.

Sinding Larsen hat unlängst eine ausgezeichnete Arbeit über Coxitis veröffentlicht[3]). Ich entnehme dieser Arbeit die folgenden Statistiken verschiedener Chirurgen und stelle denselben die Resultate gegenüber, die in den Seehospizen meist konservativ mit der Knochentuberkulose erzielt werden. (vgl. S. 76.)

Meine eigenen Erfahrungen sind infolge der Zusammensetzung meines Materials ungenügend. Wir bekommen in beschränkter Anzahl z. B. alte operierte Coxitiden, die noch fisteln. In diesen Fisteln habe ich in 60% vollkommene Ausheilung der Fisteln gesehen unter Seebädern und Jodoforminjektion. In einigen Fällen fistulöser, nicht operierter Erkrankungen der Hand, die als ultimum refugium vor der Operation (Fingerablation) hierher gesandt waren, sah ich überraschende Heilungen.

Dr. Gmelin verdanke ich eine Statistik von 14 Fällen[4]): 10 Knaben und 4 Mädchen, worunter 11 ausgeheilt = 78,6%, 2 nicht geheilt und 1 gestorben (Spondylitis). Durchschnittsaufenthalt 3 Monate, darunter 1 Knabe nur 4 Wochen, der vorzeitig entfernt wurde. Der größte Teil lange beobachtet, bis zu 8 Jahren.

Was die Erfolge der Höhenkurorte, speziell die Bewertung der direkten Sonnenbestrahlung angeht, so halte ich die Erfahrung mit denselben noch für zu wenig ausgedehnt. Vorsichtige Zurückhaltung scheint mir hier am Platze.

---

[1]) Über die therapeutische Verwendung des Tuberkulins bei der Tuberkulose der Säuglinge und Kinder. Deutsche med. Wochenschr. 18. Febr. 1909.

[2]) Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 6.

[3]) Nord. Med. Ark. 1905 u. 1906.

[4]) 1 Oberkiefer, 2 Coxitis, 6 Spondylitis, 3 Knie, 2 Ellbogen, 1 Schädel.

Tab. IV. **Seehospize** (Knochen und Gelenke).

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Verschl. %	Tot %	Dauer
San Pelagio (Monti) l. c.	301	Coxitis, alte eiterige fistulöse mit Caries des Gelenkkopfes	55,14	18,6	—	9,5	—	16,5	Verschieden, ca. 335 Tage.
	95	Fungus der Gelenke	71,6	—	16,8	6,3	—	5,2	Ca. 300 Tage.
	1331	Caries multiplex, unt. u. ob. Extremitäten	81,0	—	7,3	6,7	—	5,0	Verschieden.
	357	Spondylitis	36,6	—	16,5	37,2	—	9,4	—
10 franz. Hospize (Armaingaud) l. c.		Knochen und Gelenke	52,0	25,0	—	—	—	—	
		Spondylitis	22,0						
2 franz. Hospize (Leroux) l. c.	115	Coxalgie	45,21	—	23,47	16,53	13,04	1,73	Heilg. 829 Tg., Bessg. 547 Tg.
	95	Mal de Pott	35,78	—	25,26	33,68	5,26	—	„ 971 „ „ 466 „
	137	Tumor albus	56,93	—	24,08	15,25	3,64	—	„ 724 „ „ 419 „
	159	Ostéites	71,06	—	16,35	11,32	—	1,25	„ 562 „ „ 316 „
Refsnaes (Schepelern) l. c.	1117	Gelenk- u. Knochenaffektionen	63,7	19,6	5,5	11,0	—	—	462 Tage.
Fredriksvaern (Sinding-Larsen)	253	Knochen- und Gelenke	70,7	—	10,3	10,7	—	8,3	91 Tage f. alle Kategorien.
	89	Coxitis	83,1	—	2,2	—	—	14,7	

Solbäder (Knochen und Gelenke).

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Verschl. %	Tot %	Dauer
Sulzbach-Ischl (Prochaska)	115	Caries div., Coxitis, Gonitis	41,87	—	7,8	5,2	—	8,0	247 Tage durchschn.
Sooden a. W. (Sippel)	141	Knochen-, Knorpel- und Gelenk-Tuberkulose	17,0	—	83,0	—	—	—	4 Wochen. Schwerere Fälle finden keine Aufnahme.
Dürkheim a. H. (Kaufmann)	192	Knochen- u. Gelenkerkrank.	21,35	28,64	35,42	14,59	—	—	4 Wochen durchschn.

Tab. V. **Seehospize** (Coxitis).

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Verschl. %	Tot %	Bemerkungen
San Pelagio . . (Monti) l. c.	301	Coxitis, lauter alte eiterige Fistulöse mit Caries des Gelenkkopfes	55,14	18,6	—	9,5	—	16,5	
2 franz. Hospize . (Leroux) l. c.	115	Coxalgie	45,21	—	23,47	16,53	—	1,7	
Fredriksvaern . . (Sinding-Larsen)	89	Coxitis	83,1	—	—	2,2	13,04	14,7	Operativ 74 % geheilt. Konservativ 88 % geheilt.
Windau . . . . (Hopfenhausen)	25	Coxitis	44,0	28,0	—	—	28,0		Hopfenhausen, Ber. üb. d. Windauer Hospiz v. 1900 bis 1903. Petersberg 1904

Seehospize (Spondylitis).

	Fälle		Geheilt %	Sehr gebess. %	Gebessert %	Gleich %	Verschl. %	Tot %	Bemerkungen
San Pelagio . . (Monti) l. c.	357	Spondylitis	36,6	—	16,5	37,2	—	9,4	
10 franz. Hospize . (Armaingaud) l. c.	—	„	22,0	—	—	—	—	—	
2 franz. Hospize . (Leroux)	95	„	35,78	—	25,26	33,68	5,26	—	
Windau . . . . (Hopfenhausen)	31	„	38,5	35,5	—	—	26,0		l. c.

Es scheint keinem Zweifel zu unterliegen, daß auch abgesehen von den statistischen Zahlen heutzutage sowohl Chirurgen wie Orthopäden sich darin einig sind, daß es verkehrt wäre, bei der Behandlung der lokalen Tuberkulose die allgemeine Diathese zu vergessen. Wenn ein Herd entfernt ist und das Kind bleibt in seinem schlechten Milieu, so kommt ein anderer. Es muß daher die Forderung erhoben werden, Kinder mit lokaler Tuberkulose aus den Krankenhäusern der großen Städte wegzunehmen und sie in Spezialanstalten an der See oder, wo das nicht angängig, auf dem Lande unterzubringen. Nachdem man für die Tuberkulose der Lunge seit langem diesen Standpunkt einnimmt, ist es unerfindlich, warum für die Knochentuberkulose ein gleiches nicht geschieht. Was dem einen recht ist, ist dem andern billig.

Konservativ oder chirurgisch Behandelte in Hospitälern des Binnenlandes.

Coxitis	Behandlung	Fälle	Geheilt %	Tot %
Albert 1894 (1881—1891)	Konservativ	82	72,5	15,0
Pedolin 1895 (1874—1891)	Konservativ	106	50,5	27,3
	Operativ	—	42,3	53,3
König 1902 (1876—1896)	Konservativ	146	75,0	25,0
	Operativ	—	57,0	43,0
Henle	Konservativ	—	46,3	19,5
	Operativ	—	33,0	60,0
Riedel	Operativ	50	62,0	14,0
Sprengel	Operativ	56	48,0	34,0
Kocher	Operativ	44	52,0	22,0

Wullstein l. c. gibt nach Statistiken von Mohr an, daß von Spondylitis-Kranken 27% starben, nach Hugelshofer 57%, Bergeron-Paris (nach Cazin S. 168) ebenfalls 25%. Cazin S. 171 hat in Berck von 554 Fällen 55% geheilt und nur 14% tot. Durchschnittlicher Aufenthalt 496 Tage. Von 1186 Gelenkerkrankungen 831 geheilt und nur 97 gestorben. Aufenthalt 455 Tage. Er gibt für alle Knochen 73,5% Heilungen. (S. 151.)

Im einzelnen:

Ostéiles des côtes . . . . . 89,5 Proz.
„ de l'humerus . . . . . 88,8 „

Ostéiles du péroné	85,7 „
„ du pied	76,3 „
„ multiples	71,8 „
„ du fémur	71,8 „
„ de la main	71,5 „
„ de l'avant-bras	71,5 „
„ du maxillaire	67,8 „
„ sans indication spéciale	66,0 „
„ du bassin	40,0 „

Höhenklima (Knochen und Gelenke).

	Fälle		Geheilt	Gebess.	Ungebess.	Tot
Leysin (Rollier)	21	Coxalgie	18	2	1	1
	17	Spondylitis	14	1	1	1
	11	Tumor albus	9	2	—	—
	7	Peritonitis	5	2	—	—
	5	Tuberk. d. Beckens	2	—	2	1
	11	Adénites	8	3	—	—
	6	Ostéites costales	5	1	—	—
	3	Schultertuberkulose	2	1	—	—
	4	Ellenbogen	4	—	—	—
	3	Handgelenk	3	—	—	—
	3	Fuß	3	—	—	—

Résumé:

Knochen und Gelenke in Seehospizen von 4049 Fällen 2685 = 66,31 % Heilungen,

Knochen und Gelenke in Solbädern von 448 Fällen 113 geheilt = 25,22 %.

Coxitis in Seehospizen von 530 Fällen 313 geheilt = 59,05 %.

Spondylitis in Seehospizen von 483 Fällen 177 geheilt = 36,64 %.

Howard Marsh[1]) sagt: „Die Hüftresektion wird aller Wahrscheinlichkeit nach in Zukunft eine begrenzte Anwendung erhalten. Sie wird so gut wie gar nicht bei Gutsituierten angewendet, was wohl am besten

[1]) Diseases of the joints and spine 1895. S. 320.

beweist, daß sie entbehrt werden kann: nur in vernachlässigten Fällen bei armen Kindern ist man in Ermangelung eines Besseren genötigt, sie anzuwenden" . . . Auch von andrer Seite hört man ähnliches vorbringen z. B. Hoffa[1]).

Dollinger l. c. entgegnet mit Recht, daß er bei einer sehr großen Knochenambulanz stets imstande war, auch bei Unbemittelten mittels billiger Gips- usw. Verbände eine Operation zu vermeiden. Die Forderung nach Spezialhospitälern für chirurg. Tuberkulose wie sie Tietze (l. c.), Hoffa[2]), Heubner, Helferich[3]), Wagner[4]) und viele andere zum Teil in dieser Arbeit ausführlich angezogene Autoren erheben, ist leider erst an sehr wenigen Stellen in Deutschland erfüllt, (Hohenlychen, Sahlenburg) während das Ausland derer relativ viele besitzt z. B. das musterhafte Fredriksvaern und Pelagio, der französischen Seehospize nicht zu gedenken.

Sollte es in Deutschland nicht möglich sein, einen unserer großen Chirurgen oder chirurg. Orthopäden zu gewinnen, seinen Wirkungskreis, und sei es auch nur konsultativ von einer großen Stadt aus (in Frankreich[5]) und England ist das mehrfach durchgeführt) diesen wahrhaft humanitären Zwecken zur Verfügung zu stellen? Unsere vorhandenen Seehospize, namentlich Norderney ließen sich ohne große Schwierigkeiten hierfür einrichten. „La mer sans bistouri guérit un grand nombre de manisfestations scrofuleuses; le bistouri sans la mer n'en peut guérir qu'un nombre limité, mais ils s'aident mutuellement, ils se complètent l'un l'autre; unis, ils mènent à bien les cas de scrophule les plus graves et les plus invétérés". (Houzel.)

---

[1]) Tuberculosis 1905.

[2]) Zentralbl. f. Kinderheilkunde. Bd. X, Nr. 11, S. 450.

[3]) Wir geben Helferichs Äußerungen vom 23. Chirurgen-Kongreß, Berlin 1894, wieder: „Ich will nicht Zukunftspläne und Gründungsgedanken aussprechen, ich glaube, daß eine derartige planvolle Regelung dieser Verhältnisse, vielleicht in Fühlung mit den an Bedeutung und Umfang wachsenden Hospizen an der Seeküste, die wir in Deutschland ja auch haben, von größtem Wert für diese Kinder wären."

[4]) Wagner (Beitr. z. klin. Chir. XIII. Bd. Tübingen 1895, S. 149): „Kommt dazu noch der dauernde Aufenthalt an der Meeresküste, wie er den Kranken durch die Einrichtung von Seehospizen möglich ist, so wird sich auch die Zahl der nach Ausheilung der Coxitis an Tuberkulose anderer Organe zugrunde gehenden Kranken noch reduzieren lassen."

[5]) Z. B. Kirmisson vom hôpital Trousseau, Paris, hat seit einem Jahre un service spéciale d'orthopédie in Hendaye (Mitteilung der Assistance publique, Paris).

Bronchialkatarrh.

Baginsky[1]) erwähnt dauernde Heilung durch längeren Aufenthalt an der See: Abbazia, Nordseekurorte. Auch im Winter sei die Nordsee günstig.

Spieß[2]) Frankfurt, zieht das Hochgebirge bei Erkrankung der oberen Luftwege vor. Wo trockener atrophischer Rachenkatarrh bestehe, sei das Seeklima besser.

Die Rubrik Bronchialkatarrh findet sich in den meisten Hospizberichten gar nicht vor. In Pelagio kamen von 1901—1908 111 Fälle zur Behandlung, wovon 110 geheilt und 1 gebessert wurden. In 4 deutschen Hospizen (Norderney, Wyk, Gr. Müritz, Zoppot) wurden von 516 Fällen 320 geheilt, zusammen = 68,58%.

Schepelern-Refsnaes gibt zwar die Anzahl seiner bronchitischen Patienten an (die nicht unbeträchtlich ist), führt sie aber bei den Heilresultaten nicht gesondert auf. Die Erfahrung der Ärzte hier an der Nordsee ergibt, daß Bronchialkatarrhe und die Neigung dazu an der Nordsee fast sicher verschwinden. Ich selbst habe unter 120 Kindern mit chronischen, nicht fieberhaften Bronchialkatarrhen 85% Heilungen. Auch Gmelin berichtet von erfreulichen Erfolgen bei Kindern, die infolge ewiger Katarrhe besonders im Winter am Schulbesuch behindert und durch einen mehrmonatlichen Aufenthalt im Seeklima dauernd geheilt wurden. Die Bronchialkatarrhe sind dabei in den meisten Fällen mit Rachenkatarrh usw. kompliziert.

Baginsky[3]) unterscheidet solche Katarrhe mit Recht von den fieberhaften Bronchitiden. Gerade diese sind es, die bei Müttern und Kinderärzten am meisten gefürchtet sind, und die in großer Zahl hierherkommen. Es sind das blasse, schlaffe, welke Kinder, die beim geringsten Anlaß ihre hochfieberhafte Bronchitis acquirieren und sie sehr schwer los werden. Ich habe recht schwere derartige Fälle gesehen (sämtlich aus der Privatklientel), die nur mit großen Bedenken von den Eltern hieher gebracht werden, da jeder Luftzug sofort Husten mit Fieber mache. Ich glaube, kein einziger war unzufrieden mit dem Resultat; nur darf man die Kinder nicht zu früh wegnehmen; sonst kommt unweigerlich ein Rückfall; 1/2 Jahr ist als Mindestgrenze für mittelschwere Fälle anzunehmen. Ich empfehle deshalb aufs wärmste, in solchen oft verzweifelten Fällen

[1]) l. c. S. 699.
[2]) Balneolog. Kongreß 1905.
[3]) l. c. S. 700.

die Seekur zu versuchen. Solbäder scheinen hier nicht sehr sicher, wenigstens bekam ich relativ viele derartige Kranke, die ohne Erfolg in Solbädern gewesen. (Krankengeschichten will ich nicht anführen.)

Hier schließen sich paßlich einige Noten über Keuchhusten an:

Dauvergne, Cazin, Lalesque und Lemoine sind von dem Nutzen der Seeluft für den Keuchhusten überzeugt. Cazin[1]) bemerkt, daß derselbe plötzlich an der See aufzuhören pflege, auch Lemoine konstatiert, daß der Seeaufenthalt die Dauer desselben abkürze. Lalesque[2]) empfiehlt namentlich Arcachon: „d'une façon générale la cure marine convient aux coquelucheux quelque soit l'état de leur voies respiratoires: cure marine mitigée pour les cas fébriles, intensive et directe pour tous les autres."

Ich selbst habe folgenden typischen Fall hier beobachtet.

Bernd v. F.. 4½ Jahre, Margot v. F., 10 Jahre alt, aus Wiesbaden, machten beide hier Keuchhusten durch, der sehr leicht verlief. Nachdem bei beiden wochenlang überhaupt kein Husten aufgetreten war, reisten am 13. Oktober beide Kinder nach ihrer Heimat Wiesbaden, fingen am ersten Tage ihres dortigen Aufenthaltes beide wieder an zu husten und zwar in Anfällen, welche leicht keuchhustenartigen Charakter trugen. Der Knabe kam am 1. November hierher zurück. Sowie er hierher kam, hörte der Husten auf. Die Schwester, die in Wiesbaden blieb, hustete weiter, ja verschlimmerte sich noch, so daß sie Ende Dezember noch nicht geheilt war.

Für Hospize kommen diese Kinder natürlich nicht in Betracht; man wird sie auch in einem offnen, viel von Kindern besuchten Kurort nur sehr ungern sehen. Es wäre vielleicht der Mühe wert, eine sonst von Kurgästen, namentlich Kindern, nicht besuchte Seestation hierfür einzurichten.

Bronchialdrüsentuberkulose.

Diese verdient eine gesonderte Betrachtung, da sie eine Mittelstellung zwischen Drüsentuberkulose und Lungentuberkulose einnimmt. „Wir wissen jetzt, daß Lungentuberkulose . . . meist eine Metastase der primären Drüsentuberkulose des Kindesalters ist[3])." Nach Heubner[4]) steht die Bronchialdrüsentuberkulose im Zentrum der tuberkulösen Erkrankung der Kinder und bildet den dunklen Hintergrund der Erkrankungen, welche wir als Skrofulose zusammenfassen. Die Diagnose ist nicht leicht. Interscapulare Dämpfung und Bronchialatmen, Dämpfung am Manubr. Stern. und

[1]) Bull. méd. du Nord de la France. Nov. 1880.
[2]) Physiothérapie infantile. Paris 1910. p. 141.
[3]) Petruschky, Verh. d. D. Zentr.-Kom. z. Bek. d. Tub. 1910.
[4]) Heubner l. c. I, S. 300.

links davon u. a. m. sind unsicher. Pertussisartiger Reizhusten weist darauf hin; Anschwellung der Cervikal-, Clavikular- und andrer Drüsen macht sie naheliegend. Nur das Röntgenbild ist sicher, wenn auch nicht für sich allein maßgebend. Wenn ein Kind in der Entwicklung stehen bleibt, an Gewicht nicht zunimmt, blaß wird, unregelmäßige Fieberbewegungen darbietet, dazu noch, wenn es aus tuberkulöser Familie stammt, so wird man beim Fehlen sonstiger Erkrankung sehr daran denken müssen. Die Häufigkeit der Bronchialdrüsentuberkulose ist sehr groß. Heller fand in 20% Diphtherie-Sektionen Bronchialdrüsentuberkulose, Soltmann[1]) bei Tuberkulose-Sektionen 85—90%. Steiner bei 302 Tuberkulose-Sektionen von Kindern 286mal usw. Grancher-Paris[2]): Fast alle Kinder, welche im Spital an irgend etwas starben, haben latente Bronchialdrüsentuberkulose.

Therapie: Baginsky[3]) empfiehlt dabei Sol- und Seebäder (warm), lange Kuren an der See.

Heubner[4]), wo irgend tunlich Wald, See monatelang, auch für Säuglinge warme Seebäder.

Marfan[5]) verweist solche Patienten ebenfalls ans Meer.

Treplin-Sahlenburg, Jahresberichte 1907 und 1908: 16 Fälle (Diagnose durch Röntgen) bei Nachbeobachtung und Fortdauer des guten Befindens 13 geheilt (= 81,25%).

Leroux: 8 Fälle 50% geheilt in 429 Tagen,
25% gebessert in 365 Tagen,
25% unverändert in 114 Tagen,
also zusammen von 24 Fällen 17 geheilt = 70,83%.

Ich habe einige durch Röntgen vor der Entsendung hierher festgestellte Bronchialdrüsenerkrankungen vollkommen heilen sehen, so daß derselbe Untersucher nach Rückkehr der Kinder keinen Schatten auf dem Röntgenbild mehr nachweisen konnte. Diese Kinder waren jedoch mindestens 6 Monate, meist bis zu einem Jahre hier.

Die meisten Statistiken führen die Rubrik Bronchialdrüsentuberkulose überhaupt nicht, was mit Rücksicht auf die oben erwähnte Schwierigkeit der Diagnose wohl ebenso richtig ist. Eine größere Zahl von Kindern, die ich hier beobachtete mit Darniederliegen des Gesamtbefindens, Stehenbleiben in der Entwicklung, Fieber ohne nachweisbaren Grund,

[1]) Deutsche Klinik am Eing. d. XX. Jahrh. Bd. VII. 1905. Skrofulose S. 44.
[2]) Intern. Tub.-Kongreß. Paris 1905.
[3]) Lehrb. S. 760.
[4]) l. c. S. 309.
[5]) Intern. Tuberk.-Kongreß Paris 1905.

hereditärer Belastung, Dämpfung intrascapular, Katarrhneigung, Pirquet positiv möchte ich auch ohne radioskopische Verifizierung mit ziemlicher Sicherheit als Bronchialdrüsentuberkulose ansprechen. Ich sah in allen diesen Fällen Schwinden des Fiebers nach 3—6—12 Wochen, Zunahme des Gewichts, Hebung des Allgemeinbefindens. Ich verzichte auf Wiedergabe von Krankengeschichten und betone, daß von mir sowohl wie von anderen Kollegen an der Nordsee derartige Fälle zu den mit ziemlicher Sicherheit zu heilenden gerechnet werden. Wir bekommen solche Kinder von den Pädiatern zugewiesen, nachdem halbe oder ganze Jahre hindurch andere Kuren erfolglos blieben. Die Eltern sind durch das unheimliche, immer wieder auftretende Fieber und das allgemeine Darniederlegen ihrer Kinder so geängstigt, daß sie sich zu der Konzession eines halb- oder ganzjährigen Aufenthaltes bestimmen lassen. Der Erfolg pflegt, wie gesagt, gut zu sein.

Asthma.

Ein viel umstrittenes Kapitel stellt das Asthma dar. Neumann[1]) sieht von der See in der Regel keinen Erfolg. Dagegen wirke die Höhenluft günstig auf die Nerven. Derselbe sagt an anderer Stelle[2]): „Wirkt für kleine (nervöse) Kinder schon die Ostsee zu sehr erregend, so ist die Nordsee auch für größere zu fürchten, abgesehen vom Auftreten von Asthma." (Er scheint also bei vorher Nichtasthmatischen das Eintreten des Leidens an der See beobachtet zu haben.)

Heubner[3]): bei chronischer Bronchitis und Asthma handelt es sich meist um nervöse in Haut, Schleimhaut widerstandslose Kinder. Besonders günstig scheint die See zu wirken. Ein Aufenthalt von 1—2 Monaten bis 1—2 Jahren ist erforderlich. Es kommt die Nordsee, besonders Wyk und Norderney, in Betracht. Abwechselnd damit Solbäder.

Lange und Brückner[4]): „Bei Asthma ist eine längere Luftkur in milderem Seeklima günstig."

Baginsky[5]): „In einigen Fällen habe ich von dem länger ausgedehnten Aufenthalt an der Nordsee gute Wirkung und volle Heilung gesehen, freilich sind andere Kinder eher schlechter geworden."

---

[1]) Deutsche Klinik am Eingang des XX. Jahrh. Bd. VII. 1905.
[2]) Pfaundler u. Schloßmann I, 1910, Allgem. Therapie.
[3]) Heubner, Lehrb. d. Kinderheilk. II. Leipzig 1906. S. 239.
[4]) Grundriß der Krankheiten des Kindesalters. 1902.
[5]) Baginsky, l. c. S. 706.

Die Statistiken ergaben:

Sahlenburg 1907 u. 1908 5 Fälle, geheilt 4 = 80%, gebessert 1 = 20%.
Katwijk 1908 . . . . 3 „ „ 3 = 100%, — —
Norderney, Wyk, Zoppot,
Müritz 1903—1909 412 „ „ 280 = 68%, — —
zusammen von 420 Fällen 287 geheilt = 68,33%.

In Zandvoort[6]) wird Asthma besonders gut beeinflußt, auch im Winter. Auf dem Internationalen Thalassotherapiekongreß Abbazia 1908 gab Hartog 80%, Nicolas-Sylt 25% Heilung an.

Man hat den Eindruck, daß über das Asthma und seine Beeinflussung an der See viel unzutreffende Meinungen herrschen. Wie auch der Bericht von Sahlenburg mit Erstaunen anführt: „Kinder mit schwerstem Asthma hatten hier nie einen Anfall." Besonders scheint Neumann schlechte Erfahrungen an der See gemacht zu haben. Daß bei nervösen Kindern, die vorher nie Asthma hatten, solches an der See ausgelöst werden könne, ist mir nie vorgekommen und wohl auch anderen an der See praktizierenden Ärzten nicht. Unter den zahlreichen (ca. 300) Fällen, die ich an den hiesigen Seehospizen und in meiner Privatpraxis hatte, finde ich allermeist notiert: „Während des Aufenthaltes hier keinen asthmatischen Anfall." Wo die Kinder im nächsten Jahr mir wieder zu Gesicht kamen, hört man meistens, daß sie so und so lange freigeblieben sind. Ich verweise hier auf die Krankengeschichte von Lisa M. (Kap. III), die einen Typus darstellt für das, was man hier beobachtet. Sie war nach sechswöchentlicher Kur $1^1/_4$ Jahr frei von Asthma, dann traten leichte Anfälle ein; beim zweiten Aufenthalt hatte sie keinen Anfall.

In zehnjähriger Tätigkeit hier habe ich nur einmal gesehen, daß ein Asthmatiker (17jähriger Jüngling, schwerster Fall) sich hier schlechter fand als zu Hause (Köln). Ich möchte mich sehr hüten, die Resultate günstiger aufzufassen, als sie wirklich sind. Es gehört zu einer völligen Heilung zweifellos ein Aufenthalt von $^1/_2$—1 oder 2 Jahren. Auch ist der Erfolg unseres Klimas bei Erwachsenen um die Hälfte geringer als bei Kindern (d. h. 40—50% Heilungen). Für Kinder gilt, dafür glaube ich den Beweis erbringen zu können, der obige Satz. In ca. 70% aller Fälle tritt hier kein oder doch nur ein angedeuteter Anfall auf, ca. 20% werden gebessert, und wenn ich die Unbeeinflußten mit 10—12% angebe, so greife ich damit eher zu hoch als zu niedrig. Die Aufenthaltsdauer war durchschnittlich 3 Monate. NB. Es handelt sich hier stets um

[6]) Nederl. Ver. v. Thalassother. Scheveningen, Sept. 1906.

Kinder bis zum 14. Jahre und um Erfolge, wie sie hier beobachtet wurden, nur in einer geringen Anzahl von Fällen standen mir Angaben über das Befinden in der Heimat zu Gebote. Dabei stellt es sich heraus, daß 50% von diesen auch zu Hause bedeutende Linderung zeigten, indem sie im Minimum $^1/_4$, im Maximum $1^1/_2$ Jahre frei blieben.

Ich bin zurzeit mit einer Nachuntersuchung aller hier behandelten Fälle beschäftigt und behalte mir ein abschließendes Urteil daher vor. Ich möchte nicht unterlassen anzufügen, daß die Witterung von größter Bedeutung dafür ist. So ergab mir das Jahr 1908 mit seinem schlechten Sommer außerordentlich viel ungünstigere Resultate als die übrigen Jahre. Ich pflege Jodkali sehr selten zu geben und bemerke noch, daß ich bei kräftigen Kindern von warmen Seebädern schlechte Resultate habe, von kalten auffallend gute. Im Gmelinschen Pädagogium auf Föhr überwintern jugendliche Asthmatiker in großer Zahl. Neben den im Seeklima ganz Anfallsfreien finden sich andere, die leichtere Anfälle als zu Hause haben und sie allmählich verlieren. Der Winter verlangt größere Vorsicht, hindert aber die Heilung nicht.

Bei voller Reserve hinsichtlich Dauerheilungen möchte ich daher die am Ort selbst zu beobachtenden Heilungen auf 70% beziffern.

Innere Organe.

Den Streit um die Beeinflussung der Lungentuberkulose an der See können wir bei dieser Gelegenheit füglich beiseite lassen, da nur eine verschwindende Zahl von Hospizen Kinder mit Lungentuberkulose aufnehmen (Hendaye, Giens „par exception et par tolération", Scheveningen), die übrigen und besonders die deutschen sie mit Recht der Gefährdung der übrigen Insassen wegen strenge abweisen. Das Thema wurde auf dem letzten Kongresse für Thalassotherapie und auch sonst erörtert, s. Lalesque[1]), Tjaden[2]). Kirchner[3]) betont, wie die Bedeutung der Seebäder zur Verhütung der Tuberkulose mehr und mehr erkannt werde. „Vereine für Ferienkolonien und für Seehospize gewähren in jedem Sommer einer Anzahl von schwächlichen Stadtkindern einen Aufenthalt in frischer Waldluft oder an der See und bewahren dadurch viele, in welchen der Keim der Tuberkulose schlummert, vor dem Ausbruch der Krankheit."

---

[1]) La mer et les tuberculeux, Phthisiotherapie marine. Paris 1904.
[2]) Tjaden, 4. Vers. d. Tub. Ärzte 1907.
[3]) XIV. Int. Kongr. f. Hyg. u. Demogr. Berlin 1907.

Wir geben von Tuberkulose der inneren Organe als geeignete Objekte für die Seehospize zunächst die **Tuberkulose des Peritoneums.**

Heubner[1]) macht ganz besonders auf monate- und jahrelange Kuren, wie sie durch die Seehospize ermöglicht werden, bei der Peritonitis tuberculosa aufmerksam.

H. Schmid[2]) empfiehlt bei konservativer Behandlung hygienisch-diätetische Maßnahmen, Aufenthalt an der Meeresküste, Liegekuren im Hochgebirge, absolute Bettruhe. Stoos[3]) bemerkt, daß seit langem der Aufenthalt an der See empfohlen wird. Lalesque[4]) bestätigt, daß die See „accelère sa tendance naturelle à la guérison".

Tab. VI. **Seehospize.** (Peritonitis.)

	Fälle		Geheilt %	S. gebess. %	Gebessert %	Unv. %	Verschl. %	Tot %	Dauer
Leroux . . .	5	Peritonitis . .	60	—	—	—	40	—	Heilung 614 Tage
Fredriksvaern 1892—1900	10	Unterleibstuberkulose . . .	40	—	40	10	—	10	
Scheveningen 1907—1908	4	Peritonitis . .	—	50	50	—	—	—	
Arensburg . 1904	1	Peritonitis . .	100	—	—	—	—	—	
Refsnaes . . 1900—1907	61	Tuberk. d. innern Organe, Niere usw., darunter 11 Fälle Peritonitis . . .	37,7	43,6	3,27	16,28	—	—	
1875—1898	148	Innere Organe .	13,5	35,8	16,2	34,5	—	49 P.	
San Pelagio . 1901, 1906 bis 1908	9	Peritonitis . .	55,5	—	11,2	22,2	—	11,2	
Solbad.									
Dürkheim . .	12		16,7	41,7	33,3	8,3	—	—	

Von 234 Fällen der Seehospize 56 geheilt = 23,93%.

[1]) Lehrb. d. Kinderheilk. II. 1906. S. 448.
[2]) Jahrb. f. Kinderheilkunde. Bd. LXVI. S. 399.
[3]) Pfaundler u. Schloßmann usw. III, 1910, S. 272.
[4]) La Cure d'Arcachon in: Physiotherapie infantile. Paris 1910.

Ich selbst habe hier 8 exsudative Peritoniden gehabt. Bei einem ging das Exsudat zurück, bei einem anderen hat es sich vergrößert, die übrigen blieben unverändert. Bei allen hat sich der Gemeinzustand bedeutend gehoben. NB. Es waren Hospizpfleglinge mit 6 Wochen Aufenthalt, so daß von vornherein nicht mehr zu erwarten war. Einen Fall aus der Privatpraxis gebe ich kurz wieder:

Hilde K., 4 Jahre alt, aus Westfalen, seit $^1/_2$ Jahr Abmagerung, Erbrechen, Durchfälle, Auftreibung des Leibes, zeitweise Exsudat. Behandlung durch zwei bedeutende Kinderärzte in Münster und Berlin. Diagnose: Tuberkulöse Peritonitis. Bei seiner Ankunft hier am 4. Juli 1908 bot das Kind einen jämmerlichen Anblick, hochgradig abgemagert, faltiges Gesicht, schwerkranker Ausdruck, Abdomen stark aufgetrieben, gespannt, wenig druckempfindlich, Temperatur annähernd normal. In der linken Unterbauchseite undeutliche Resistenz zu palpieren. Appetitmangel, Erbrechen. Behandlung: Diät, reichlicher Aufenthalt in freier Luft, später warme Seebäder abwechselnd mit Schmierseifeneinreibung. Der Appetit hob sich sehr bald, das Erbrechen hörte auf, der Gesamtzustand hob sich bedeutend. Die Auftreibung des Leibes ging langsam zurück. Bei der Entlassung im März 1909 wies das Kind das Bild vollkommer Gesundheit auf. Dieser günstige Zustand hielt zu Hause unverändert an. Das Kind war im Sommer 1909 noch einmal vorsichtshalber in Norderney, ebenso 1910, von wo ich soeben eine Nachricht mit der Bestätigung vollster Gesundheit erhalte.

Verdauungsstörungen.

Die Wirkung der Seekur bei Verdauungsstörungen hat Ewald[1]) in erschöpfender Weise besprochen: „Es ist von vornherein klar, daß der Einfluß der Bäder auf den Magen, Darm, Verdauung nur ein indirekter sein kann. Es bedarf wohl kaum des besonderen Hinweises darauf, daß hierbei nur eine Besserung oder Heilung funktioneller Störungen möglich sein kann. Einmal kommt die Kräftigung des Allgemeinbefindens in Betracht, die günstig auf die Funktionen der absondernden Organe einwirkt und vor allen Dingen die motorischen Leistungen derselben steigert. Diese Wirkung kommt namentlich bei den Seebädern zur Geltung."

Die Beobachtungen, die ich hier machen konnte, haben mir in fast allen Fällen chronischer Obstipation und ungenügender Magenverdauung, darunter einige höchst hartnäckige, vorzügliche Resultate ergeben, auch bei Säuglingen. In Refsnaes betrug die Anzahl der Verdauungsstörungen z. B. für chronische Dyspepsie ca. 30% aller aufgenommenen Fälle.

Rachitis.

In der ganzen gemäßigten Zone ist Rachitis häufig, selbst in Höhen bis 2000 Meter.

[1]) Balneologenkongreß 1905.

In London 92% bei künstlich genährten Kindern unter 1 Jahr. In Wien 89%. In Berlin 65% nach Cohn, 90—95% nach Hauchecorne und Stölzner. In München 72%. In Frankfurt a. M. 50 bis 60% (Angaben nach Zappert)[1]).

Einstimmig wird in der Therapie das Hauptgewicht auf die allgemeine Hygiene gelegt.

Heubner[2]) empfiehlt Solbäder, Seeklima, Sonne. „Auch unter den Strandorten der Nord- und Ostsee finden sich genügend günstig situierte hinsichtlich Sonne, um sie zu benutzen."

Zappert empfiehlt Luft, Licht, Meeresküste, Mittelgebirge mit Solbädern, „Grado, Abbazia, Ostsee für kleine Kinder ist empfehlenswert, Nordsee für Rachitiker in den ersten 3—4 Lebensjahren weniger."

Guyot[3]) betont den guten Einfluß des Seeklimas und der Seebäder auf die rachitischen Veränderungen, auf das Gesamtbefinden und die erkrankten Knochen im speziellen.

Da der Nutzen der Phosphortherapie von den meisten Pädiatern für nicht erwiesen angesehen wird, so ist eine Bereicherung des allgemeinen hygienisch-diätetischen Heilschatzes durch Klimafaktoren sehr erwünscht. Weil die Rachitis im 1. und 2. Lebensjahre auftritt, nach dem 4. Jahre selten ist, ist für Rachitische die Einrichtung besonderer Babyabteilungen notwendig, wie sie auch in Frankreich und England mehrfach existieren. Armaingaud[4]) nimmt in Arcachon Kinder unter 2 Jahren auf: „les enfants arrivent dans des conditions lamentables, ils sont déformés au delà de tout ce qu'on peut supposer. Sous la seule influence de la climatothérapie et de la thalassothérapie ils se redressent d'une façon remarquable, sans aucun recours à des appareils". Banyuls u. Biarritz werden als besonders günstig bei Rachitis gerühmt.

Bei dem in der Statistik aufgeführten Palermo springt der Unterschied zwischen der Kur von 45 und 165 Tagen in die Augen. Es scheint, als ob der Aufwand einer so kurzen Kur, speziell bei einer so tiefgehenden Konstitutionsanomalie wie Rachitis recht wenig rentabel sei. Wir sehen hier besonders deutlich den Einfluß der Länge des Aufenthaltes auf die Heilung. Es sind aber nicht nur südlich gelegene Länder, die ihre Rachitiker in Seehospize senden. West-Kirby unweit Liverpool hatte 1907 36 Rachitiker,

[1]) Deutsche Klinik am Eing. d. XX. Jahrh. Bd. VII. S. 470.
[2]) l. c. S. 696.
[3]) Progrès méd. 1909. p. 78.
[4]) Lalesque, La Cure d'Arcachon in Physiotherapie infantile. Paris 1910. p. 137 u. ebd. 159 u. 161.

Rhyl in Nord-Wales im selben Jahre 12. Diese beiden Hospize haben keine gesonderte Statistik ihrer Heilungen, sie geben für alle Kategorien 75%. In Arensburg (Rußland) sind 1908 ebenfalls 10 Rachitiker ange-

Tab. VII. **Seehospize** (Rachitis).

	Fälle	Geheilt %	S. gebessert %	Gebessert %	Gleich %	Verschl. %	Tot %	Dauer
Armaingaud . .	—	72,0	25,0	—	—	—	—	
Leroux	175	52,0	—	34,3	12	0,57	1,14	Heilung 980 Tage, Besserung 551, Gleich 161, Verschl. 14, Tot 346 Tage
Berck . . . . (Calot)	203	100	—	—	—	—	—	
Banyuls . . . (Sagols)	—	70,8	—	18,6	—	—	5,8	Heilung 885 Tage, Besserung 471 Tage
Scheveningeu . (Mol)	9	—	66,6	33,3	—	—	—	
San Pelagio . . (Monti)	17	64,7	—	35,2	—	—	—	
Refsnaes . . . (Schepelern)		88,8	—	11,2	—	—	—	Aufenthalt von 78 Tagen bis zu 4 Jahren
Palermo . . . (Ospedale)	104	53,8	—	24,03	22,1	—	—	Durchschn. f. alle Kategorien 165,3 Tage
Palermo . . . (Ospizio)	172	3,4	19,7	57,5	19,1	—	—	Durchschn. f. alle Kategorien 45 Tage

Solbäder (Rachitis).

	Fälle	Geheilt %	S. gebessert %	Gebessert %	Gleich %	Verschl. %	Tot %	Dauer	Quelle
Soodena.W. (Sippel)	177	6,2	—	92,7	—	—	—	4 Wochen	Jahresberichte 1905—08
Dürkheim a. H. . . (Kaufmann)	164	1,8	27,4	56,0	14,6	—	—		Jahresberichte 1902—08
Halle a. S. . (Grävinghoff)	15	—	—	86,0	—	—	—		Jahresberichte 1907—08
Sulzbach-Ischl . . (Prochaska)	10	70,0	—	20,0	—	—	—	durchschn. 85 Tage	Jahresberichte 1907—08

Von 671 Fällen der Seehospize 367 = 54,69% geheilt, von 351 Fällen der Solbäder 21 = 5,98%.

führt, die alle gebessert wurden. Loosduinen, Zandvoort, Scheveningen geben übereinstimmend an[1]), daß Rachitis günstig beeinflußt wird. Scheveningen fügt bei, daß eine lange Kur nötig sei.

Deutschland ist so ziemlich das einzige Land, wo infolge der Bestimmung der Seehospize, daß Kinder nur vom 4. Jahre aufgenommen werden, dieser Faktor nicht benutzt werden kann[2]) (nur das Nordseehospital Föhr nimmt Kinder vom 1. Jahre an). Da aber England und Dänemark mit Erfolg von den Seehospizen Gebrauch machen, so wäre für unser Vaterland, in dem, wie wir sahen, die Rachitis sehr häufig ist, die Ausnutzung dieses Heilfaktors wohl zu wünschen. Ich habe eine ganze Anzahl rachitischer Kinder von 6 Monaten bis zu 4 Jahren aus der (wohlhabenden) Privatklientel sehr gut beeinflußt gefunden; die Eltern sind meist über die markante Besserung ganz entzückt.

z. B. aus diesem Sommer Erna F., 14 Monat, aus Berlin; Aufnahmestatus blaßgelbes, mäßig genährtes Kind mit leichten, aber deutlichen Deformitäten des Kopfes; sehr unruhig, so daß es in der Sprechstunde völlig untraktabel sich geberdet; aufgetriebener Leib; dünne Extremitäten; flaches, spärlich behaartes Hinterhaupt; Appetit sei schlecht; Stuhlgang meist nur durch Laxantien; der Schlaf sei unruhig; Schwitzen und Wetzen des Kopfes; das Kind sei im ganzen sehr schwach.

Bei der Entlassung: in der Sprechstunde ganz gut traktabel, Leib weniger aufgetrieben, Extremitätenfleisch fester; Farbe gesund; die Nahrungsaufnahme sei erheblich gesteigert, Stuhlgang erfolge regelmäßig spontan; Schlaf sei ruhig, Schwitzen und Wetzen des Kopfes fast verschwunden; besonders erfreulich ist den Eltern die sichtliche Kräftigung des Allgemeinzustandes, schon nach 3wöchentlichem Aufenthalt habe sich das Kind zum erstenmal allein aufgerichtet. — Neben Hygiene und Diät hatte das Kind Phytin bekommen.

Ich könnte noch andere dergl. Fälle anführen.

Nervöse Erkrankungen.

Hufeland[3]) rühmt besonders den Seeaufenthalt bei Krankheiten des Nervensystems: Hypochondrie, Epilepsie, Chorea, Neuralgien, auch erhöhte Reizbarkeit des Nervensystems gehöre in ein Seebad.

Leroux (l. c.) will dieselben absolut aus dem Seesanatorium verbannt wissen, da sie nie Nutzen, mitunter sogar Schaden zeigen. Seine Fälle sind aber folgende:

---

[1]) Vgl. Zeitschr. f. Tuberkul. u. Heilstw. 6. 1907.

[2]) Die in manchen deutschen Hospizen geführte Rubrik Rachitis bezieht sich auf Kinder, die hervorstechende Folgen der Rachitis zeigen.

[3]) Die Kunst, das menschl. Leben zu verlängern. 2. Aufl. Jena 1798. 2, S. 174 u. Flüchtige Reisebemerkungen im Sommer 1798. Journ. Bd. VII, Nr. 2, S. 156.

Paralysie infantile 22
Maladie de Little 5
Idiotisme 11
Hydrocephalie 2

Es kann nicht wundernehmen, wenn in diesen Fällen keine Erfolge zu erzielen sind. Claisse[1]) entscheidet sich für die Meinung von Prof. Pitres in bezug auf neurasthenische Fälle: „Envoyez-les au bord de la mer, si ils s'y trouvent bien, qu'ils y demeurent, sinon, après peu de jours d'essai infructueux qu'ils s'en éloignent."

Regis[2]) findet den Einfluß der See sehr günstig bei Neurasthenie infantile et juvenile, besonders wenn dieser Zustand infolge von Rachitis eingetreten ist.

Unter den Statistiken der Seehospize sind die nervösen Erkrankungen, außer in Pelagio, Norderney, Wyk nirgends getrennt aufgeführt. Aufgenommen werden sie überall. In Refsnaes z. B. bildeten dieselben in den Jahren 1883—98 ca. 12% der Gesamtzahl von Kindern, darunter: Enuresis, Migräne, Neuralgie, Chorea, Stottern, Epilepsie, Hysterie.

Ich habe hier unter meinem Material nervöser Erkrankungen bei Hysterie keine Besserung, aber auch keine Verschlechterung gesehen. Die Statistik der 4 Hospize Norderney, Wyk, Zoppot, Müritz ergibt folgendes:

38 Fälle Geheilt 52%
Gebessert 29%
Ungeheilt 18%

Chorea, die wir häufig im Spätstadium hierher bekommen, pflegt in der Regel auszuheilen. Habituelles Kopfweh verschwindet öfter, Migräne ebenfalls.

Vor 2 Jahren hatte ich zwei Geschwister mit Friedreichscher hereditärer Ataxie, 8jähriger Knabe und 7jähriges Mädchen, schleudernder Gang, nur mit Stützen, schwankten beim ungestützten Stehen bis zum Umfallen, fortwährende Muskelzuckungen. Bei beiden Patellar- und Pupillarreflexe erloschen. Sprache erschwert. Greifbewegungen unsicher. Die Schwester hat die gesamten Erscheinungen in bedeutend milderen Formen. Bei der Entlassung das Gehvermögen und Greifen bedeutend gebessert. Aufgenommen 17. 9. Entlassen 29. 10.

---

[1]) Physiothérapie infantile. Paris 1910. p. 160.
[2]) Journ. de méd. Nr. 30. 1909.

Enuresis, die nicht selten hierhergeschickt wird, wird in den allermeisten Fällen geheilt, allerdings unter Zuhilfenahme energischer faradischer Behandlung und vorsichtiger Zurückhaltung hinsichtlich kalter Bäder. Einige Male habe ich allerdings bei Kindern, die zu Hause angeblich kein Bettnässen zeigten, solches hier auftreten sehen, wie das Neumann (l. c.) ebenfalls beobachtet hat.

Im allgemeinen kann ich hinsichtlich der nervösen Erkrankungen bei Kindern auf das bestimmteste konstatieren, daß die Furcht vor einem Steigen derselben durch den Reiz des Seeklimas ganz erheblich übertrieben ist. Bei erwachsenen Nervösen konnte ich dagegen öfter eine deutliche Steigerung der nervösen Symptome konstatieren.

Nicolas-Sylt[1]) teilt seine günstigen Erfolge bei Migräne mit. Heilung beziffert er mit 90% bei einem Aufenthalt von 2—3 Monaten. Sein Material entstammt dem hanseatischen Genesungsheim und seine Resultate werden von mehrfachen Instanzen kontrolliert.

Auch bei Basedowscher Krankheit sah er mit wenig Ausnahmen die nervösen Symptome, namentlich am Herzen, auffallend schnell zurückgehen. Auch Kok-Borkum rühmt sich besonderer Erfolge, während Gmelin solche nicht beobachten konnte. Ich selbst habe in den Hospizen und in der Privatpraxis einige relative Besserungen gesehen, möchte aber von einer spezifischen Einwirkung der See nicht reden.

Bei Neurasthenie sah ich in der Hälfte der Fälle gute Erfolge.

Eulenburg[2]), betont die günstige Wirkung des Seeklimas bei der sogenannten nervösen Konstitutionsschwäche.

Rekonvaleszenz.

Rekonvaleszenten nach schweren Erkrankungen, Pleuritis, Pneumonie oder schweren Operationen kommen häufig an die See. Es ist bekannt, wie sehr ein Luftwechsel die Rekonvaleszenz nach schweren Krankheiten fördert. Ich möchte aber nicht behaupten, daß dieselbe an der See mehr gefördert wird als in binnenländischen Kurorten. Was indessen die Rekonvaleszenz nach Kinderkrankheiten, selbst den leichteren (Varizellen, Mumps) angeht, so verkündigen uns Pädiater wie Baginsky (l. c.), Derecq, Heubner, Grancher, Marfan und andere, daß sie den Organismus des Kindes in einen labilen Zustand wie beim Neugeborenen zurückversetzen, die Kinder also in höchstem Maße für Infektionen aller Art empfänglich

[1]) Med. Woche 1907, Nr. 37.

[2]) Balneol. Kongreß 1905. Die Balneologie der Nervenheilkunde.

Tab. VIII. **Allgemeine Statistik. Seehospize mit Dauerbehandlung.**

	Jahr	Fälle	Geheilt %	S. gebess. %	Gebess. %	Ungeheilt %	Tot %	Dauer	Quelle
West Kirby	1907	1303	75,0	—	20,0	—	—	33 Tage bis Heilung	Jahresbericht.
Rhyl	1907	105	66,0	8,57	8,0	8,0	9,5	40 „ „ „	„
Refsnaes	1875—1908	3234	60,0	28,0	6,0	6,0	—	345 Tage	Meddelelse fra Kysthospitalet paa Refsnaes 1875 b. 1900 u. Jahresberichte.
Fredriksvaern . . .	1908—1909	226	70,0	14,5	—	9,75	5,75	300 „	Jahresber. u. briefl. Mitt. v. Dr. Sinding-Larsen.
Hagevik	1908	43	82,61		—	17,39			Jahresbericht.
Styrsö	1905 u. 1908	245	66,15	11,8	—	2,5	—	80 „	Briefl. Mitt. v. Dr. Buhre-Stockholm.
Skelderviken . . .	1908	251	43,0	—	51,0	3,0	2,0	133 „	do.
Katwijk	1908	126	18,2	41,0	36,0	3,9	—	114 „	Jahresbericht.
Carcavellos	1900—1908	616	—	25,9	59,3	13,1	1,7	Dauerbehandlung	Briefl. Mitt. v. Dr. Almeida, der sich geg. d. Ausdr. „geheilt“ verwahrt. The fight ag. Tub. in Portugal 1908.
Outão	1900—1907	229	68,5	—	26,0	6,5	—	1 Jahr	ebd.
Palermo Ospedale .	1901—1907	240	34,3	—	48,7	15,8	1,2	165 Tage	Resoconti sanit. amminist. 1901—1907 Palermo.
10 franz. Hospize .	1887—1905	60000	59,0	25,0	—	—	—	14½ Monate	Armaingaud, Congr. Paris 1905.
Berck-Rothschild . .	1872—1899	2430	95,0	—	—	—	—	6—8 Monate	Calot, L'hôp. N. de Rothschild à Berck s. m. Paris 1900.
Sahlenburg	1907—1908	412	65,0	—	9,2	3,8	—	120 Tage	Jahresbericht.
San Pelagio	1904—1908	2406	81,27	—	12,9	2,7	2,4	ca. 1 Jahr	„

	Jahr	Fälle	Geheilt %	S. gebess. %	Gebess. %	Ungeheilt %	Tot %	Dauer	Quelle
Venedig Lido . . .	1868—1900	14812	14,0	62,0	19,0	3,0	2,0	45 Tage	Ospizio Mar. Veneto 1899, 1901, 1903.
Palermo Ospizio . .	1901—1907	1221	16,5	33,0	38,5	12,0	—	45 „	Resoconti, Palermo 1901 b. 1907.
Tekir Ghiol	1903—1905	706	23,5	71,5	—	5,0	—	4 Wochen	Dona, Tekir Ghiolul. Bucaresti 1907.
Arensburg	1898—1902	—	25,8	—	69,4	4,8	—	63 Tage	Jahresberichte.
Högsand	1907	40	29,5		65,5	5,5	—	106 „	„
4 deutsche Hospize .	1903—1908	14673	48,0	—	38,5	13,5	—	44 „	„
Grado	1906	236	16,95	77,97	4,66	0,42	—	50—60 Tage	„
Cannes	1901, 1906/07	—	34,9	43,1	19,0	—	3,0	ca. 8 Monate.	„

Dauererfolge[1]).

	Fälle	Nach Jahren	Geheilt %	Rückfällig %	Gestorben %
Leroux	95	10	73,6	14,0	11,5
Schepelern	834	—	—	—	an Tuberk. 10,3, sonst 0,7
—	72	10	75,0 (arbeitsfähig)	—	6 an Tuberk., 1 an Herzkr.
Weljaminoff	28	1—3 Jahr	75,0	—	3,5

[1]) cf. auch Monti, Zeitschr. f. Balneol. u. Kurort-Hyg. Okt. 1908. S. 308. Armaingaud Congr. int. de la Tuberc. Paris 1905.

machen; diese Autoren verlangen mit Recht einen monatelangen Aufenthalt speziell an der See in der Rekonvaleszenz jener Krankheiten.

Heubner, der jedes Jahr 200—300 Rekonvaleszenten von infektiösen Kinderkrankheiten hat, weist dabei auf England hin. Dort hat man schon lange eigene Erholungsheime, z. B. nach Scharlach: Stanmore, Middelsex (bei London) (40 Betten). Eigener Brougham, in welchem die Kranken abgeholt werden, um Ansteckung zu vermeiden. Ebenso steht Glasnevin, Dublin in Konnex mit „Cork Street fever hospital" (30 Betten für Scharlachrekonvaleszenten). Auch das Edinburger „City hospital for infectious diseases" hat ein Convalescenthome mit 30 Betten und getrenntem Dienst für jede Infektion.[1])

Ziemßen hat schon 1899 ein Rekonvaleszentenheim mit 200 Betten für chronisch Kranke in München eingerichtet, das einerseits das städtische Zentralhospital dadurch entlastet, daß es ihm eine große Zahl von chronisch Kranken abnimmt, andrerseits den Rekonvaleszenten ein behaglicheres Erholungshaus bietet. Er hält diese Art des Krankenhauses für das Zukunftsideal.

Heubner[2]) betont mit Recht, daß ein öffentliches Institut, dem Kinder zur Behandlung einer ansteckenden Krankheit anvertraut worden sind, beinahe die Verpflichtung hat, diese auch vor der Gefahr zu schützen, die ihnen in der Zwischenzeit nach Ablauf der Erkrankung, aber vor Wiedererwerbung des früheren Kräftezustandes drohe. Das kann aber durch Verlängerung des Aufenthaltes im Krankenhaus selbst nicht erreicht werden. (Walderholungsstätten!)

Wie häufig sich tuberkulöse Erkrankungen mit aller Bestimmtheit auf Masern, Scharlach oder Keuchhusten zurückführen lassen, ist bekannt. Unlängst wies Neißer auf die Häufigkeit des Lupus nach Masern hin. Der von mir S. 58 erwähnte Fall ist eine gute Illustrierung hierfür. Was wir aber bei Lupus manifest vor Augen sehen, spielt sich bei der Bronchialdrüsentuberkulose und anderen tuberkulösen Erkrankungen zunächst ungesehen ab[3]). Da es nun nicht angängig ist, solche Kinder in die vor-

[1]) Wir sahen oben sub Historie, daß England, außer den eben genannten speziellen Rekonvaleszenten-Heimen im ganzen noch ca. 61 Convalescenthomes für Kinder an der See hat.

[2]) Zur Tuberkulosebekämpfung 1901.

[3]) Feer (Vers. d. Tub. Ärzte 1910) erwähnt, daß Kinder mit Masern nicht oder nur sehr schwach auf Pirquet reagieren, daß aber die Reaktionsfähigkeit etwa 8—10 Tage nach der Erkrankung wiederkommt. Diese Tatsache erklärt, weshalb sich so leicht nach Masern eine Tuberkulose ausbildet: „der Organismus ist in diesem Augenblick wehrlos gegen einen Vorstoß derselben".

handenen Seehospize aufzunehmen, so müßten hierfür gesonderte Anstalten errichtet werden, denn die Einschleppung von Masern usw. in ein Hospiz oder in einen Badeort muß mit allen Mitteln verhütet werden. Ich möchte glauben, daß z. B. für Keuchhusten mit seiner außerordentlich langdauernden Infektiosität sich wenig bewohnte und noch nicht von Badepublikum besuchte Inseln eignen möchten.

An die Sorge für die Rekonvaleszenz anschließend, möchte ich hier noch jene Epoche des Kindesalters besprechen, die in ähnlicher Weise den Organismus für Infektion zu disponieren scheint, die Pubertät. Es dürfte sich erübrigen, Zitate dafür anzuführen, daß gerade das Auftreten der ersten Menses usw. sehr häufig latente tuberkulöse Erkrankungen zur Erscheinung kommen läßt. Kinder, welche schon einen, wenn auch glatt geheilten

Tab. X. **Allgemeine Statistik. Solbäder.**

	Fälle	Geheilt %	S. gebess. %	Gebess. %	Ungeheilt %	Tot %	Dauer	Quelle
Sooden a. W. (Sippel)	2294	16,81	—	79,71	1,5	2,0	28 Tage	Jahresber.
Orb (Hufnagel)	12969	53,0	—	46,0	1,0	—	28 „	Festschr. 1909
Goszalkowitz (Kratzert)	1022	56,0	—	39,0	5,0	—	28 „	Jahresber.
Rothenfelde (Kanzler)	358	22,0	77,0	—	1,0	—	28 „	„
Jagstfeld (Herzog)	4086	15,0	—	65,0	19,0	1,0	28 „	„
Halle a. S. (Grävinghoff)	465	16,0	—	77,4	6,2	0,4	4—6 Wochen	„
Sülze (Krage)	400	30,0	25,0	43,0	2,0	—	4 Wochen	d. Bethlehemsbote 1909. Nr. 129.
Dürkheim (Kaufmann)	4745	23,35	33,74	35,16	7,75	—	4 „	Jahresber.
Hohensalza (Sell)	571	11,7	64,2	23,8	—	—	6 „	„
Solbäder mit langer Kurdauer.								
Dürrheim (Huber)	1425	64,33		20,39	—	—	4—16 Woch.	Jahresber.
Sulzbach-Ischl (Prochaska)	444	88,0		7,0	2,0	3,0	102½ Tage	„

tuberkulösen Insult durchgemacht oder sonst der Prophylaxe bedürfen, sollten um das 14. Jahr herum eine ausgedehnte klimatische Kur genießen. Daß zu diesem Zweck die Seehospize gut geeignet sind, braucht kaum erwähnt zu werden. — Vgl. Kap. IV „Schule".

Die soeben und weiter oben gegebenen statistischen Daten können nur mit großer Vorsicht benutzt werden. Denn

1. Ist die Schwere der in den einzelnen Anstalten aufgenommenen Fälle ganz außerordentlich verschieden und gar nicht vergleichbar (ob es sich um Tuberkulose eines Fingergelenkes oder der Hüfte handelt, und ob wie Armaingaud anführt, die Mortalität 30% oder 0% beträgt).

2. Ist die Beurteilung der Heilerfolge sehr subjektiven Momenten unterworfen, wie ein Blick auf die Daten lehrt, und wie bei chronischen konstitutionellen Leiden ohne weiteres verständlich. Der eine Beobachter nennt eine Coxitis geheilt, wenn noch eine sezernierende Fistel besteht; der andere nennt erst Heilung, wenn monatelang keine pathologische Erscheinung an der Hüfte sich zeigt. D'Almeida geht daher so weit, den Terminus „geheilt" gar nicht anzuwenden, worin ich ihm, was Gruppen wie Skrofulose usw. anlangt, völlig beipflichte.

3. Die klimatischen Faktoren sind durchaus nicht gleichwertig.

4. Die Einrichtung und ärztliche Versorgung der Anstalten zeigt außerordentliche Unterschiede: Fredriksvaern, S. Pelagio, Berck mit allem Komfort von Universitätskliniken, mit Assistenten usw. ausgestattet, andere kaum mit dem nötigsten Inventar und Hygiene versehen.

5. Die Unterschiede der Aufenthaltsdauer habe ich durch entsprechend gruppierte Zahlen zu neutralisieren gesucht.

6. Die Berichte haben abweichende Rubriken.

Ich habe es für wichtig genug gehalten, hinsichtlich der statistischen Verarbeitung der (mühevoll genug) zusammengetragenen Daten mich an eine Autorität wie Herrn Geheimrat Feig zu wenden und seinem gütigen Rat, für den ich auch an dieser Stelle bestens danke, entspricht die oben gegebene Berechnung.

Bei der Beurteilung der besseren Heilprozente der Seehospize ist der meist längeren Kurdauer derselben Rechnung zu tragen.

Auf Tabelle VIII, IX, u. X sind auch die Anstalten mit aufgenommen, die ohne gesonderte Angaben für die einzelnen Krankheiten nur das allgemeine Resultat berücksichtigen; hierzu muß bemerkt werden: Bei den beiden Dauer-Solbädern sind für Sulzbach unter 444 Kindern 175 Fälle von Anämie zu verzeichnen mit 99% Heilung, was gegenüber den Dauer-

Seehospizen mit ihrem großen Material schwerer Knochentuberkulose sehr ins Gewicht fällt; ebenso ist Dürrheim für Prophylaktiker bestimmt. Auch die Berichte der ausländischen Sommer-Seehospize lassen erkennen, daß deren Material weitaus schwerere Fälle enthält als das der deutschen Solbäder auf Tabelle X.

Ich stelle die wichtigsten Krankheitsgruppen hier kurz zusammen:

	Seehospize			Solbäder		
Anämie . . .	9229 Fälle,	6001 geheilt	= 65,02%	1371 „	618 „	= 43,06%
Haut, Schleimhaut usw. .	3856 „	3297 „	= 85,5 „	842 Fälle,	195 geheilt	= 23,16 „
Drüsen . . .	4516 „	3656 „	= 80,95 „	564 „	112 „	= 19,86 „
Knochen und Gelenke . .	4049 „	2685 „	= 66,31 „	448 „	113 „	= 25,22 „
Coxitis . . .	530 „	313 „	= 59,05 „	—	—	—
Spondylitis .	483 „	177 „	= 36,64 „	—	—	—
Peritonitis . .	234 „	56 „	= 23,93 „	12 „	2 „	= 16,7 „
Asthma . . .	420 „	287 „	= 68,33 „	14 „	keiner	geheilt
Rachitis . . .	671 „	367 „	= 54,69 „	351 „	21 „	= 5,95 „
	23932 Fälle			3602 Fälle		

Eine weitergehende Ausdeutung der statistischen Daten halte ich aus den oben angeführten Gründen nicht für möglich.[1])

[1]) Vgl. auch die sehr beherzigenswerten Ausführungen von Dr. Paul Schenk, Wahrheit und Täuschung in d. mediz. Statistik. (Ärztl. Sachverständigen-Zeitung Nr. 7. 1910.) Seit Louis (1787—1872) die schon von Laplace angedeutete Anwendung der numerischen Methode in der Medizin einführte, sind die Einwürfe gegen dieselbe nicht mehr verstummt. Louis' Zeitgenosse Gavaret nennt die statistische Methode, wie sie von Louis geübt wurde, „la plus funeste de toutes es méthodes d'investigation".

Kapitel III.

KLIMA.

Baco: Occulta res est salubritas aëris et potius experimento quam discursu et conjunctura liectur.

So bekannt und viel benützt auch das Seeklima ist, so ist es doch hinsichtlich der wissenschaftlichen Erforschung seiner wirksamen Faktoren dem Höhenklima gegenüber bislang das reine Stiefkind. Das klassische Werk „Höhenklima und Bergwanderungen“ [1]) hat bis jetzt bezüglich des Seeklimas nicht seinesgleichen gefunden.

Gewiß ist die Schwierigkeit der Untersuchung des Litoralklimas dadurch gesteigert, daß dasselbe in eine große Anzahl unter sich ganz verschiedener Klimate zerfällt. Im Folgenden ist (wenn nicht besonders bemerkt wird), immer nur vom Nordseeklima die Rede.

Die älteren Untersuchungen von Beneke[2]) und Virchow[3]) genügen nicht modernen Anforderungen. Es kommen daher hauptsächlich die experimentellen Studien in Betracht, die Loewy, Müller usw. 1903 und 1908 auf Sylt an 3 Personen angestellt haben[4]). Die betreffenden Arbeiten geben so ziemlich alles das wieder, was wir experimentell über das Nordseeklima zu sagen wissen. Die ausgezeichneten Studien von Robin und Binet[5]) über Klima und Stoffwechsel an der französischen

---

[1]) Höhenklima und Bergwanderungen in ihrer Wirkung auf den Menschen von Zuntz, Loewy, Müller u. Caspari. Berlin usw. 1906.

[2]) Beneke, Über die Wirkungen des Nordseebades. Göttingen 1858. Derselbe, Verständnis der Wirkungen der Seeluft und des Seeklimas. Cassel 1873.

[3]) Virchow, Arch. f. pathol. Anat. Bd. 15.

[4]) Loewy u. Müller, Über den Einfluß des Seeklimas und der Seebäder auf den Stoffwechsel des Menschen. Bonn 1904. — Loewy, Müller, Cronheim, Bornstein, Über den Einfluß des Seeklimas und der Seebäder auf den Menschen. Berlin 1910.

[5]) Diese Forscher sind auch sonst durch Stoffwechseluntersuchungen bekannt: Albert Robin et Maurice Binet, Variations des échanges respiratoires

Riviera (Cannes, Nizza), die von ihm im Jahre 1903 auf dem 3. Internat. Kongreß für Thalassotherapie in Biarritz vorgetragen wurden, sind für uns größtenteils nur als Vergleichswerte von Interesse.

Es sei mir gestattet, hier kurz die besonderen Eigenschaften der Seeluft zu erwähnen. Die Luft ist dichter, die Sauerstoffspannung größer, der barometrische Druck stärker. Sie birgt weniger Kohlensäure und mehr Wassergas[1]), außerdem Ozon. Staub- und Keimgehalt derselben ist viel geringer, so daß man auf kleinen Inseln wie Helgoland von Staub- und Keimfreiheit reden kann[1]). Duphil[2]) fand in Arcachon an 10 Tagen im Durchschnitt 2340 Sporen im cbm. Luft, während Miquel auf dem Observatorium von Montsouris in Paris 14000 nachwies. Fischer[3]) fand den Keimgehalt der Luft auf Inseln abhängig von der Entfernung des in der Windrichtung nächstgelegenen Landes, nur wenn dies 70—120 Seemeilen entfernt, ist die Seeluft keimfrei. Die täglichen und jahreszeitlichen Temperaturschwankungen sind geringer. Winter warm, Sommer kühl. Die Luftbewegung ist lebhafter und häufiger, das Licht intensiver infolge seiner Refraktion von Wasseroberfläche und Sand, wie mangels schattengebender Hindernisse. Die Luft soll Brom, Jod, Radium, Kochsalz enthalten.

Um bei letzterem anzuknüpfen, so bemerken wir, daß Loewy in seiner letzten Arbeit S. 38 dasselbe in der Seeluft nicht nachweisen konnte in Übereinstimmung mit Mayer-Weber[4]), der angibt, daß ein Salzgehalt für gewöhnlich nicht vorliege. Bei Loewys Untersuchungen wurden im

---

sous l'influence de l'altitude, de la lumière, de la chaleur et du froid. Rapport au Congrès internat. d'hydrologie, de climatologie et de géologie de Grenoble. 1902. — Alb. Robin, Maurice Binet et Dupasquier, Les échanges respiratoires aux hautes altitudes. Bull. général de thérapeutique. 1901.

[1]) Hiller, Die Wirkungsweise der Seebäder, 2. Aufl. 1890. S. 32. — Derselbe in Goldscheider u. Jacob, Handbuch d. phys. Therap. T. 1. Bd. 1. Leipzig 1901, S. 34f. „Am vollkommensten ist die Staubfreiheit auf den Nordseeinseln anzutreffen. In den Küstenbädern der Ostsee, welche nur an einer beschränkten Zahl von Tagen Seewind, sonst überwiegend Landwind haben, ist daher auch die Luft nur selten staubfrei.“ Vgl. auch Ladendorf, Beziehungen d. atmosph. Luft zur Tuberkulose. Ztschr. f. diätet. u. phys. Therapie XII, 10. Jan. 1910.

[2]) Duphil, Etude sur l'air d'Arcachon au point de vue chimique, micrographique, bactériologique. Bordeaux 1900.

[3]) Fischer, Bakteriologische Untersuchungen auf einer Reise nach Westindien. Ztschr. f. Hygiene 1886. Bd. I. S. 421. — Derselbe, Ergeb. einiger auf der Planktonexped. ausgeführten bakteriolog. Untersuchungen d. Luft üb. d. Meere. Ztschr. f. Hyg. 1894. Bd. 17, S. 185.

[4]) Klimatotherapie und Balneotherapie. Berlin 1907.

Maximum 20 lit. Seeluft im langsamen Strom durch 2 mit Silbernitrat-beschickte Waschflaschen gesaugt. Loewy bemerkt: „In einem scheint baren Gegensatze hierzu steht die Beobachtung, daß bei dem Wandern am Strande selbst in einiger Entfernung vom Wasser sich bei Seewind nach nicht langer Zeit ein salziger Geschmack auf den Lippen bemerkbar macht. Demgegenüber ist zu bedenken, daß viel größere Mengen Luft mit den unbedeckten Körperteilen in Berührung kommen, als wir der Analyse unterzogen, also auch ein minimaler Salzgehalt im Laufe der Zeit sich bemerkbar machen muß."

Ein so kritischer Gelehrter wie Robin zitiert in seinem oben genannten Rapport S. 18: „L'air marin contient des chlorures, des bromures et des iodures en quantité assez notable." Er stützt sich auf Gautier[1]), der auf dem Leuchtturm von Rocheburne mitten im Ozean 50—60 km von der Küste bei einer Temperatur von 15° im Kubikmeter Luft 0,022 g Kochsalz fand.

Duphil hat in Arcachon in einer Entfernung von 20 Metern und von 1000 Metern vom Meeresstrande Folgendes gefunden:

Dosage du chlorure de sodium contenu dans l'air à Arcachon:

Dates	Vents	Etat du temps	Quantité de Na Cl. par Mètre cube d'air.	
10. Febr.	O. N. O.	Tempête et pluie	Plage	0,015
			Forêt	0,006
16.—17. Mars	E. N. E.	Temps sec et beau	Plage	0,0025
			Forêt	0,0000
20.—23. Mars	O. S. O.	Temps hum. et chaud	Plage	0,0045
			Forêt	0,0040
23.—24. Mai	O. S. O.	Bourrasque et pluie	Plage	0,003
			Forêt	0,0025

Also ein ganz bedeutender Unterschied je nach der Windrichtung. Dabei sei bemerkt, daß Arcachon unter 44,4° nördl. Breite an der Küste Frankreichs liegt, jedoch so, daß es durch eine breite vorgelagerte Halbinsel von der See getrennt ist. Man könnte annehmen, daß in südlicheren wärmeren Lagen tatsächlich mehr Kochsalz in der Seeluft sich befindet oder aber, daß die geringen von Gautier u. Duphil gefundenen Werte mit der Methode Loewy's nicht nachweisbar waren. Leider ist bei diesen beiden die Methode nicht angegeben. Ich gehe aber wohl kaum fehl mit der Annahme, daß sie spektroskopisch untersuchten. Lindemann-Zoppot (IV. Int. Kongr. f. Thalass. Abbazia 1908) konnte ebenfalls

[1]) Armand Gautier, Quantité maximum de chlorures contenus dans l'air de la mer. Arch. générales d'Hydrolog. Janv. 1903.

bei einer Versuchsanordnung wie Loewy in 100 l Luft kein NaCl nachweisen; mit dem Spektralapparat jedoch fand er in 100 l Luft 0,001462 mg NaCl. Den Salzgehalt des Ostseewassers bei Zoppot fand Lindemann zu 5,27 ‰ (sämtliche Chlorverbindungen 5,97), in Arcachon ist derselbe 27,96 (sämtl. Chlorverbindungen 32,07).

Loewy denkt an die Möglichkeit, daß der salzige Geschmack an den Lippen gar nicht durch die Ablagerung des in der Luft enthaltenen Salzes, sondern durch Haftung feinster Sandkörnchen, die Salz adsorbiert enthalten, herrühre. Ich glaube, wir dürfen auf Grund von Duphils und Lindemanns Untersuchungen sagen, daß ein Salzgehalt der Seeluft zwar vorhanden, aber so gering ist, daß nur spektroskopische Untersuchung ihn nachzuweisen vermag[1]). Wenn Loewy S. 40 sagt: „Mag nun aber der minimale Salzgehalt, der als salziger Geschmack auf den Lippen sich bemerkbar macht, herrühren von Salzspuren der Seeluft oder salzhaltigen aufgewirbelten Sandteilchen, so sind die Mengen doch viel zu gering, daß man ihnen eine physiologische Wirkung beimessen könnte," so könnte doch diese These Zweifel begegnen.[2]) Betrachten wir den Salzgehalt als erwiesen, so berechtigt uns dies zunächst noch nicht demselben physiologische Einflüsse zu oder abzusprechen.

Loewy hat sehr schöne Versuche angestellt über die Kochsalzmenge, die sich in 24 Stunden an der Körperoberfläche ansammelt in Berlin sowohl wie an der See und hierbei keinerlei Unterschied nachweisen können. Auch nach dem Seebad fand er nur eine höchst unbedeutende Kochsalz-Retention auf der Haut. Dagegen Hiller[3]): „Vor 10 Jahren stellte ich am eigenen Körper fest, daß nach beendetem Bade beim Abtrocknen geringe Mengen von Seewasser auf der Haut und in den Falten derselben hängen bleiben und beim völligen Trocknen der Haut mikroskopisch kleine Krystalle von Seesalz in den Furchen und Ausführungsgängen der Drüsen auskrystallisieren, welche einen gelinden Reiz auf die Haut ausüben und zum Zustandekommen der Hyperämie und des behaglichen Wärmegefühls in der Haut beitragen." Glax schließt sich dem völlig an.

[1]) Loewy, Bonn 1904. S. 11. „Wir setzten uns also nur 3 Stunden dem an diesem Abend allerdings scharfen Südwestwind aus. Dieser verursachte eine starke Brandung, infolge der die Luft auf der am Strande gelegenen Wandelbahn auf der wir uns aufhielten, einen reichen Kochsalzgehalt enthielt. Brillengläser und Bart waren sehr bald von einer dünnen Salzschicht überzogen."

[2]) Robin (p. 20). „si inconnus que soient les effets du sel marin en suspension dans l'atmosphère marine, il est permis de soupçonner au moins que ceux-ci doivent entrer en ligne de compte dans l'appréciation de l'influence exercée sur les actes nutritifs par le climat marin."

[3]) Thalassotherapie in Goldscheider und Jacob I, 1. S. 360.

Was den Jodgehalt der Seeluft angeht, so fand Chatin[1]) $^1/_{80}$—$^1/_{200}$ Mmgr. in 10 Kubikmeter Luft und Duphil in Arcachon noch etwas mehr.

Hiller entrüstet sich mit vollem Recht über laute Ankündigungen von Heilpotenzen auf Grund des Jod-, Brom- oder Salzgehaltes. (Paull[2]) operiert z. B. mit dem hypothetischen Bromgehalt zur Erklärung der sedativen Wirkung.) Solange wir über Vorhandensein und eventuelle Wirkungsweise bestimmter Seeluft-Komponenten nichts Genaues wissen, laden wir zum Schaden des Ansehens der Thalassotherapie den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit auf uns, wenn wir therapeutische Behauptungen auf unbewiesene Hypothesen stützen[3]).

In neuester Zeit haben Salcher und Tripold[4]) in Abbazia nachgewiesen, daß im Golf von Fiume eine allerdings geringfügige Radiumemanation vorhanden sei. Für die Nordsee ist dergleichen nicht erwiesen. Der Flekkefjord dankt seine Ausnahmestellung dem Export von Uranerzen. In der Ostsee haben die Untersuchungen das Fehlen der Emanation erwiesen. Im Sommer 1910 hat Herr Professor Weber-Kiel nachgewiesen, daß der Seeschlamm bei Wyk in nicht unbeträchtlichem Maße radioaktiv ist. ($^1/_5$ des Fango von Battaglia; auch im Hafen von Wismar ist Radium und in stark tonhaltigem Boden.)

Loewy untersuchte die Luftelektrizität an der Seeküste; im Hochgebirge hatte er sehr hohe Werte für die elektrische Leitfähigkeit und das Potentialgefälle gefunden, während er in Sylt und Helgoland (und zwar sowohl unmittelbar am Strande als hinter der Düne resp. auf dem Oberland), das Leitvermögen erheblich geringer fand als im Gebirge; dagegen bestand eine deutlich erhöhte negative Unipolarität.

Was die Lichtwirkung anlangt, so glaubt Loewy, ihr eine bedeutende Rolle zuweisen zu müssen: „Vielleicht ist auf sie und nicht allein auf die gleichmäßige Temperatur und den höheren Feuchtigkeitsgehalt die Tatsache zurückzuführen, daß noch bis spät in den Herbst hinein die Vegetation an der Nordsee einen sommerlichen Charakter behält."

Da vielfach falsche Ansichten über die Sonnenscheinhäufigkeit und den Nebel an der Nordsee herrschen, gebe ich hierbei 2 Tabellen aus den Beobachtungen der deutschen Seewarte 1876—1899.

[1]) Zit. nach Robin S. 19.

[2]) Med. Klinik 1906 Nr. 32.

[3]) Petersen, Hauptmomente in der geschichtlichen Entwicklung der med. Therap. Kopenhagen 1877: „Brauns Balneotherapie hat einen sehr wichtigen Schritt getan, um diese früher so außerordentlich gehaltlose und wilde Spezialität (die Balneologie) einem exakten Standpunkt zuzuführen."

[4]) Mon. f. d. phys. diät. Heilmethoden 1909.

Vergleichende Übersicht der Sonnenscheindauer in Deutschland. 1895—1899.

Ort		Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septbr.	Oktober	Novbr.	Dezbr.	Jahres-mittel
Helgoland	Nordsee	1,4	3,0	3,2	5,3	8,0	8,6	6,5	7,4	5,0	4,5	2,2	1,1	4,5
Meldorf	Nordsee	1,4	2,8	2,9	4,7	7,9	9,8	6,3	7,1	5,0	3,0	2,4	1,2	4,7
Nesserland bei Emden	Nordsee	1,4	3,0	3,1	5,4	7,6	8,4	6,5	7,2	5,3	3,4	2,2	1,4	4,4
Kiel	Ostsee	1,1	2,3	2,4	4,6	7,0	9,1	6,5	7,2	5,4	2,9	2,0	0,9	4,3
Rostock	Ostsee	1,0	2,3	2,7	5,1	7,0	8,3	6,1	6,9	5,3	3,0	1,9	1,3	4,2
Kolbergmünde	Ostsee	1,2	2,0	3,1	5,1	7,1	9,4	7,8	7,9	5,4	2,0	2,1	1,0	4,6
Berlin		1,1	2,2	3,1	4,6	7,0	9,0	6,7	7,6	4,7	3,2	2,3	1,3	4,4
Kassel		1,1	2,5	3,3	4,5	6,4	7,6	7,4	6,9	4,5	3,1	2,4	1,1	4,1
Geisenheim		1,1	3,2	4,0	5,3	6,3	7,9	7,4	7,0	5,4	3,5	2,1	1,7	4,8
Jena		1,3	2,6	3,6	4,3	5,8	7,3	6,1	6,8	4,7	3,1	2,2	1,4	4,1
Breslau		1,6	2,5	3,5	4,4	5,7	9,1	6,9	7,6	5,2	3,7	2,5	1,6	4,5
Marburg		0,8	2,8	3,5	4,8	7,1	8,3	7,1	7,0	4,7	3,1	1,9	0,7	4,3
Erfurt		1,2	2,6	3,3	4,0	5,8	7,5	6,4	6,8	7,7	3,2	2,2	1,6	4,1
Celle		1,3	2,6	3,3	5,0	7,2	8,9	6,5	7,7	5,2	3,4	2,4	1,4	4,6

Tage mit Nebel in den einzelnen Monaten 1876—1900.

Monat	Borkum	Wilhelms-haven	Keitum-Sylt	Hamburg
Dezember	9,1	8,6	5,6	15,4
Januar	9,8	9,0	7,0	15,6
Februar	8,7	6,9	5,8	12,8
Winter:	27,6	24,6	18,4	43,8
März	5,8	4,8	3,2	10,5
April	4,2	3,4	2,7	7,0
Mai	2,5	1,3	1,0	2,9
Frühling:	12,6	9,5	6,8	20,4
Juni	1,2	1,0	0,6	1,9
Juli	0,9	1,5	0,2	2,1
August	1,1	1,1	0,6	4,2
Sommer:	3,2	3,7	1,4	8,2
September	3,5	2,7	1,5	8,2
Oktober	4,8	4,8	3,4	13,3
November	7,5	8,4	5,1	15,9
Herbst:	15,8	15,9	10,0	37,4
Jahr:	59,2	53,7	36,5	109,7

Aus diesen ist ersichtlich, daß die Sonnenscheindauer der Nordsee so groß ist, wie z. B. die des berühmten Weinortes Geisenheim. Außerdem wird die Lichtfülle ja noch durch die Reflektion multipliziert. Hiller[1]) bemerkt „auch bei bedecktem Himmel, wo das einfache Tageslicht vom Wasser und Lande reflektiert wird, empfängt der Kurgast am Strande doch immer verstärktes Tageslicht durch die Reflektion“ und Widmer[2]) berechnete, daß der Strand das reflektierte Licht von vielen Quadratkilometern vorliegenden Wassers auf sich sammelt und dementsprechend messen Apparate zur Bestimmung des Lichtes resp. der Helligkeit eine zehnfache Belichtung gegenüber dem Binnenlande. Ein Testobjekt hierfür ist die an der See lebhaft auftretende Hautbräune (Seeschminke) „Hâle de mer“ der Franzosen. Diese Erscheinung ist offenbar mit dem Gletscherbrand in Parallele zu setzen. Wo jene Hautbräunung nicht eintritt, nimmt dies der Laie als ungünstiges Zeichen und Rickli,[3]) der bekannte Apostel des Sonnenbades, sagt: Plus sont vives in flammation et la coloration de la peau, plus le malade a de la chance de se guérir. Et vice versa, moins la peau brunit moins le pronostic est rassurant.“ Rollier[4]) bestätigt dies: die Widerstandskraft des Kranken ist in der Regel proportionell der Pigmentation der Haut. Die Pigmentation verleiht der Haut eine ganz eigene Widerstandsfähigkeit. „C'est ainsi que les plaies s'y cicatrisent beaucoup plus rapidement.“ Ich bin nicht imstande, ihm hierin zu folgen. Ich habe wieder und wieder gesehen, daß die Kinder mit unveränderlich blasser Hautfarbe bei Blutuntersuchungen eine geradezu erstaunliche Zunahme der roten Blutkörperchen und des Hämoglobins erwiesen, so daß der oben erwähnte populäre Glaube durch eine Vertiefung der ärztlichen Beobachtung vermutlich mehr und mehr eingeschränkt werden wird.

Widmer geht sogar so weit, daß er Höhen- und Seeklima identifizieren und beider Wirkung als Lichtwirkung auffassen will. Ich glaube kaum, daß diese zum mindesten einseitige Auffassung sich bestätigen wird. Wenn er z. B. die Bazillenarmut der Seeluft nur auf das Licht zurückführt, so wird man ihm hierin kaum recht geben dürfen, noch weniger aber, wenn er die „prächtigen Resultate der Kinderhospize“ nur

---

[1]) l. c. p. 361.

[2]) Die Identität der Heilfaktoren im Hochgebirge und an der See. Med. Klinik. Nr. 45. 1909.

[3]) Médecine naturelle et bain de soleil 1905, cit. nach Rollier, La cure d'altitude. Neuchâtel 1908.

[4]) Rollier, La cure d'altitude. Neuchâtel 1908.

durch die Lichtwirkung am Strande erklären will. „Da dort das Bad als therapeutischer Faktor aus leicht begreiflichen Gründen kaum in Betracht kommt, so wird die Kur eigentlich zur Strandkur, wenn wir nicht den Erfolgen nach sie geradezu als Lichtkur bezeichnen wollen." Damit soll durchaus nicht die hervorragende Stelle des Lichtes bei der Seekur herabgemindert werden. Bonnet[1]) hat übrigens schon in den 40er Jahren des vorigen Jahrhunderts empfohlen: „L'insolation comme particulièrement utile dans les maladies articulaires chroniques." In neuerer Zeit hat Bernard-Samaden, Rollier-Leysin, Malgat-Nizza[2]) und Borriglione[3]) die Lichttherapie bedeutend hervorgezogen und geglaubt, damit auch bei tiefgehenden Fisteln und selbst bei tuberkulösen Lungenerkrankungen Heilung zu erzielen, ebenso Freund[4]), der besonders die Röntgenstrahlen zur Behandlung tuberkulöser Knochenprozesse empfiehlt und auch der Sonnenstrahlen als bisweilen günstig wirkend gedenkt. Armaingaud, l. c., der begeisterte Vertreter der Seehospize gab dem schon Ausdruck: „Il faut encourager les essais d'héliothérapie pratiqué avec succès par Vidal à Hyères et par Revillet à Cannes. L'exposition au soleil des plaies et fistules tuberculeuses paraît hâter nettement leurs cicatrisation." Robin (l. c.) sucht ebenfalls in der bakteriziden Lichtfülle der Seeluft eine der Ursachen der Heilkraft der See.

Nach Hann[5]) absorbiert das Meer die Wärmestrahlen und wirft den größeren Teil der Licht- und chemischen Strahlen zurück. Die bakterizide Wirkung des Lichtes kommt aber den chemischen Strahlen des Lichtes zu. Die Wirkung des Lichtes auf die Kohlensäure-Ausscheidung ist durch verschiedene Untersuchungen bewiesen.[6]) H. Weber (zitiert nach Hiller l. c. S. 362) führt mehrere Beobachtungen an, die den wohltätigen Einfluß des Sonnenlichts auf Menschen erweisen.

[1]) Lebert, Traité pratique des maladies scrofuleuses. 1849. p. 429.

[2]) La cure solaire, les bains solaires chez les enfants in: Physiotherapie infantile. Paris 1910.

[3]) Traitement des tub. chir. par l'héliothérapie. Diss. Paris 1905.

[4]) Freund, Münch. med. Wochenschr. Nr. 41. 1909.

[5]) Handbuch der Klimatologie 1897.

[6]) Moleschott, Über d. Einfluß d. Lichtes auf die Menge der vom Tierkörper ausgeschiedenen Kohlensäure. Wien. med. Wochnschr. 1855. S. 681. und Annal. d. Sciences natur. Serie 4. T. IV. p. 209. — Moleschott und Fubini, Über d. Einfl. d. gemischt. und farb. Lichtes auf die Ausscheidung d. Kohlensäure bei Tieren. Untersuchgn. z. Naturlehre v. Moleschott XII, p. 100, 266. 1881.

Fubini, Arch. ital. de biol. XVI, p. 80, 1891—92. Fubini fand bei winterschlafenden Tieren die Kohlensäure-Ausscheidung in der Dunkelheit zu 76, im Licht zu 100.

Zu den Besonderheiten der Luft kommt das Seebad, seine Kälte, Salzgehalt, Bewegung.

Diesen Eigenschaften von Luft und Bad werden aprioristisch oder empirisch folgende Wirkungen zugeschrieben, die ich nach Hiller (l. c.) kurz skizziere: „Wie wertvoll aber die wochenlange Einatmung einer völlig staubfreien Luft, zumal in Verbindung mit chemischer Reinheit, hohem Feuchtigkeitsgehalt und milder gleichmäßiger Temperatur, für alle Kranke mit akuten oder chronischen Leiden der Atmungsorgane (Nase, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre, Lungen) ist, bedarf für Ärzte keiner weiteren Begründung. — Der therapeutische Wert der Luftbewegung ist ein doppelter: einesteils bewirkt der Seewind eine beständige mechanische Durchlüftung der die Haut bedeckenden Kleidungstücke und schnelle Entfernung der gasförmigen Ausscheidungen des Körpers (CO_2, H_2O u. a.), sowie der an den Kleidern haftenden Staubteile und Keime; andernteils — und dies ist die wichtigere Wirkung — steigert der Seewind die Wärmeabgabe des Körpers durch Haut und Lungen.“ Letztere ist wichtig: 1. weil der damit verbundene Kältereiz die Haut und deren Wärmeregulierungsapparat übt. (Abhärtung); 2. bringt der Kältereiz eine erregende und erfrischende Wirkung aufs Nervensystem hervor; 3. steigert er die wärmebildenden Prozesse.“

Aus der Erhöhung des Appetits, der trotzdem anfangs öfter eintretenden Gewichtsabnahme, dem Müdigkeitsgefühl usw. schien der gesteigerte Stoffverbrauch des Körpers erkennbar. Empirisch sah man alsdann heilsame Rückwirkung auf die ganze Konstitution und chronische Diathesen (Skrofulose, Exsudate usw.) Also im Ganzen: Anregung des Stoffwechsels, Steigerung der Verbrennungsvorgänge. Diese Anschauungen sind nunmehr durchs Experiment geprüft und in den meisten Fällen bestätigt worden.

Es sind die oben erwähnten Studien von Loewy, Müller, Cronheim, Bornstein, die diese Basis geschaffen. Loewy resümiert seine experimentellen Resultate über Stoffwechsel folgendermaßen [1]): „Sowohl durch das Seeklima wie durch die Seebäder wurde der Stoffumsatz „angeregt“, indem der Sauerstoffverbrauch bis zu mehreren Stunden nach den Luft- und Seebädern, wenigstens nach den ersten, sich gesteigert zeigte. Diese Umsatzsteigerung müßte sich bei der vollkommen constant gehaltenen Nahrungszufuhr und bei einer gleichmässigen Beschäftigung, derer wir uns befleissigten, in einem Sinken der Körpergewichts äußern.

[1]) S. 13 und 14.

Während der ersten Periode des Seeaufenthaltes d. h. während der reinen Klimawirkung finden wir keine Änderung des Körpergewichts. Während der Seebäderperiode finden wir eine bis zu ihrem Schluß langsam fortschreitende Abnahme des Körpergewichtes, diese muß als Ausdruck der durch die Seebäder erzeugten Steigerung des Verbrauches betrachtet werden, die während der Bäder durch die mit diesen verbundene Muskelarbeit sicher sehr beträchtlich ist. Bei zweien von uns geht die Körpergewichtskurve mit der Rückkehr von der See alsbald wieder in die Höhe.

Neben diesen quantitativen müßen aber auch qualitative Änderungen des Umsatzes angenommen werden. Dafür spricht die bei uns allen vom ersten Tage des Seeaufenhaltes ab gefundene Abnahme des respiratorischen Quotienten. Worauf sie zurückzuführen ist, läßt sich nicht angeben. Erklärbar wäre sie durch ein Überwiegen der Fett- über die Kohlehydratverbrennung. Da die Nahrungsaufnahme an der See genau so verteilt war, wie vorher und nachher in Berlin, ist ein sicherer Grund für diese Verschiebung im Stoffwechsel nicht ersichtlich. Es bleibt nur übrig, sie als Klimawirkung zu betrachten.

Als weitere qualitative Abweichungen des Stoffwechsels sind endlich die in der Seebäderperiode beobachteten Änderungen des Stickstoffumsatzes, sowie die bei zweien von uns erheblichere, bei einem dritten geringere Steigerung des kalorischen Quotienten des Harns zu nennen.

Bezüglich der Stickstoffumsatzes ist allerdings zu bemerken, daß er in dem einen Falle eine Steigerung, in dem zweiten eine Einschränkung erfährt. Der Effekt ist also in beiden gerade entgegengesetzt. So unbefriedigend dies Ergebnis erscheint, so muß es bei der Constanz mit der es bei beiden Personen durch die ganze 15tägige Bäderperiode hindurch vorhanden ist, als gesichert angesehen werden. Nun wissen wir ja und werden es auch noch an andern Ergebnissen unserer Untersuchungen kennen lernen, daß die Seebäder individuell verschieden auf den menschlichen Organismus wirken. So mag es auch mit der Beeinflussung des Eiweißumsatzes sein, wobei die schwierigere Frage erst zu erledigen ist, worauf denn die scheinbar bestehenden individuellen Differenzen zurückzuführen sind."

Eine Betrachtung von Loewys Ergebnissen im Einzelnen erscheint mir unumgänglich:

Er untersuchte die Seewirkung ohne und mit Seebädern. Nach einem 5tägigen Vorversuch in Berlin folgt ein 10tägiger Aufenthalt in Sylt ohne Bäder, dann ein 14tägiger Aufenthalt mit Bädern. Darauf wieder

eine 5tägige Kontrolle in Berlin, an 4 Personen. In Periode II findet sich keine irgendwie charakteristische Änderung im Eiweißstoffwechsel. In Periode III zeigt Müller eine Zunahme der Eiweißzersetzung, Bornstein und Loewy Eiweißansatz, Cronheim keine Wirkung. In der Nachperiode in Berlin geht der Ansatz bei Bornstein weiter, bei Müller tritt ebenfalls Ansatz ein, bei Loewy verstärkt sich der begonnene Ansatz. Es erhellt also, daß, wenn auch individuelle Verschiedenheiten bestehen, doch eine Einwirkung auf den Eiweißumsatz unverkennbar ist[1]).

Die Fettverdauung bleibt unbeeinflußt. Bezüglich des Calorischen Umsatzes findet sich, daß Abbauprodukte mit höherem Brennwert zur Ausscheidung kommen.

Der Respiratorische Stoffwechsel (mittels des Zuntz-Geppertschen Apparates morgens nüchtern im Bett bestimmt), zeigt eine Tendenz zum Sinken des O Verbrauches in den ersten Tagen, also wohl eine wirkliche Herabsetzung des Gaswechsels. Nach einigen Tagen Rückkehr zu den in Berlin gewonnenen Zahlen. Nach dem Luft- und Seebad aber fand sich (bei den meisten Versuchspersonen) eine Zunahme des O-Verbrauchs, während Loewy 1903 nach dem Luftbad einmal ein Gleichbleiben, einmal ein starkes und einmal ein geringes Ansteigen des Sauerstoffverbrauchs und der Kohlensäure-Abgabe fand. Nach den Seebädern ist dies 1903 und 1908 noch deutlicher und anhaltender. 1903 war die Steigerung dauernd = 24 Stunden bemerkbar. (Loewy gibt für diesen Unterschied auf S. 12 eine Erklärung, worin er neben dem stürmischen Wetter der größeren Seenähe der damaligen Wohnung eine Rolle zuweist, worauf wir später noch zurückkommen.)

Der Respiratorische Quotient war überall deutlich herabgesetzt und zwar z. Z. der Seebäder stärker als ohne diese bis zu abnorm niedrigen Werten: „es muß also eine qualitative, zurzeit noch nicht erklärbare Änderung des Stoffwechsels unter dem Einfluß des Seeklimas und mehr noch der Seebäder zustande gekommen sein."

Robin (l. c.) fand ohne Bäder den Sauerstoffverbrauch in Biarritz und Cannes in 2 von 3 Fällen verringert, in einem gesteigert. Die Kohlensäureausscheidung einmal gesteigert, einmal verringert, einmal wenig verändert. Für Seebäder hat Robin keine Versuche; die Resultate, die er mit künstlichen Seebädern erzielte, können wir hier beiseite lassen, namentlich da sie untereinander differieren und

[1]) vgl. Höhenklima und Bergwanderungen usw. S. 289: „schon bei geringen Höhen, allerdings mit individuellen Verschiedenheiten tritt eine deutliche Neigung zu Ansatz auf."

einmal eine Steigerung, 2 mal eine Herabsetzung des Sauerstoffverbrauchs ergeben. Er nimmt an (S. 47), daß die kalten Seebäder die Harnsäureausscheidung vermehren würden, „témoins de l'activité leucocytaire".

Bezüglich der Blutbildung machte Loewy Bestimmungen der Gesamtblutmenge an Hunden nach der Infusionsmethode von Plesch. Er gibt selbst an, daß die mit dieser Methode gewonnenen Werte mit einer gewissen Reserve aufzunehmen seien und fand bei einem Tier eine Zunahme, beim andern eine Abnahme infolge des Seeaufenthaltes.

„Eine typische und konstante Wirkung auf die Gesamtblutmenge im Sinne einer Steigerung derselben über die für das kontinentale Niederungsklima normalen Werte, wie sie für das Höhenklima charakteristisch ist, kommt dem Seeklima jedenfalls nicht zu. Unsere Versuche ergeben keinen Anhalt dafür, daß das Seeklima in irgend nennenswerter Weise eine Veränderung der Gesamtblutfarbstoffmenge des Körpers bei den (wachsenden) Hunden hervorgebracht hatte. Und nur auf diese Gesamtblutfarbstoffmengen kommt es an. Denn wie früher an anderm Orte ausgeführt, besagen die Gesamthämoglobinmengenbestimmungen erheblich mehr als Bestimmungen allein im peripherischen Gefäßblut. Wir haben auch solche Bestimmungen an Loewy vorgenommen. Sein Hämoglobingehalt war jedoch am Ende des Seeaufenthaltes dem in Berlin gleichgeblieben.

Wollen wir aus diesem negativen Resultat einen Schluß ziehen, so würde er eine neue Stütze dafür ergeben, daß die vermehrte Tätigkeit der blutbildenden Organe im Höhenklima durch denjenigen Klimafaktor des Höhenklimas bedingt ist, der im Seeklima nicht vorhanden ist, nämlich durch die Luftverdünnung."

Ich habe den Schlußfolgerungen von Loewy bereits meine Bedenken entgegengesetzt[1]) und werde weiter unten bei Besprechung meiner eignen Befunde nochmals darauf zurückkommen.

Ferner fand Loewy die Pulsfrequenz an der See vermehrt, nach Bädern stark vermehrt.

Beim systolischen Blutdruck fand er eine Tendenz zum Sinken, die beim diastolischen noch deutlicher war, auch bei vier Arteriosklerotikern. Das Luftbad ließ ebenfalls sowohl den systolischen wie diastolischen Blutdruck stark sinken, während die Seebäder eine sehr starke Steigerung des systolischen Druckes hervorriefen, sowohl bei kurzen wie bei langdauernden Bädern, während der diastolische der-

[1]) Mediz. Klinik 1910. Nr. 30.

selbe blieb. Diese Erscheinung ging außerordentlich schnell (5 Minuten) vorüber. Ich erinnere hier an Strauß[1]), der ebenso wie Jakob-Cudowa auf die große Wichtigkeit des psychischen Momentes bei Blutdruckuntersuchungen hinwies.

Winternitz, der Altmeister der Hydrotherapie, fand zusammen mit Tripold und Tschurtschenthaler in Abbazia bei lang dauernden kalten Bädern (19 Minuten) eine Blutdrucksteigerung, bei kurz dauernden eine Blutdrucksenkung. Daneben eine Steigerung des Hämoglobins, der Leukozyten und der Erythrozyten[2]).

Sehr interessant sind Loewys Schlußfolgerungen: „Was lehren uns diese Änderungen des Blutdrucks und der Pulsfrequenz über die Änderungen des Kreislaufs im allgemeinen?" Es scheint, daß durch Luftbäder eine Verminderung der Herzarbeit stattfindet, bei Seebädern mit ihrer starken Zunahme des Amplitudenfrequenzproduktes und ihrer geringen Zunahme des Mitteldruckes, eine Steigerung der Herztätigkeit, woraus sich therapeutische Anwendungen leicht ableiten lassen.

Bezüglich der Körpertemperatur fand Loewy ebenso wie Winternitz (l. c.) eine Steigerung durch das kalte Seebad: = Steigerung der Wärmeproduktion durch die Muskelbewegung, verminderte Wärmeabgabe infolge der kontrahierten Hautgefäße. Robin (l. c. S. 44) gibt nach Aubert an: „das kalte Seebad steigert anfangs die zentrale Temperatur, um sie nachher zu erniedrigen; erniedrigt die periphere, um sie nachher zu erhöhen. Lange Bäder (20—25 Minuten) erniedrigen die zentrale Temperatur nach anfänglicher Erhöhung. Diese Erniedrigung kann mehrere Stunden nach dem Bade persistieren."

Wasserwechsel und perspiratio insensibilis fand Loewy an der See nicht verändert. Die Kochsalzausscheidung bei zwei von drei Personen während der Seebäder beträchtlich gesteigert.

Ich gebe Loewys Gesamtresumé im Wortlaut:

„Trotz des gewiß nicht geringen Materiales, das wir in den 35 Tagen unserer Versuchsreihe gesammelt haben, scheinen uns unsere Erfahrungen nicht auszureichen, um gerade die theoretisch interessanten Punkte, besonders die den Gaswechsel betreffenden, zu erklären. Ein Teil der

[1]) Blutdruck und Trinkkuren. 30. Balneologenkongreß 1909.

[2]) Bll. f. klin. Hydrother. Wien X, 1900, 4. u. 5; XII, 1902, 12. Winternitz schreibt dem Kältereiz keine eigentliche Hämatopoesie zu und nimmt als Ursache die gebesserten Zirkulationsverhältnisse und verstärkte Herzenergie an, welche die früher in inneren Organen aufgestapelten Blutzellen in den Kreislauf bringen und in den Lungen mit O saturieren, so quasi als neue Zellen wirksam machen.

Ergebnisse ließ sich auch erst nach der nach Abschluß der Versuchsreihe in Berlin erfolgten Verarbeitung des gewonnenen Materiales übersehen, so daß weitere Versuche unmöglich waren. Dazu kommt, daß wir teils aus äußeren, teils aus in der Sache selbst liegenden Gründen nicht imstande waren, den Seeaufenthalt länger auszudehnen.

So haben unsere Untersuchungen zum Teil mehr Fragen aufgeworfen als beantwortet und können im wesentlichen mehr als Grundlage für weitere Forschungen dienen, als daß sie etwas Abschließendes liefern. Das gilt insbesondere für den Einfluß des Seeklimas auf den Gaswechsel wie für den der Seebäder auf den Eiweißumsatz. Sichergestellt ist dagegen der langdauernde Effekt der Seebäder auf den Gesamtumsatz im Sinne einer Anregung desselben. Als sicher kann auch das negative Ergebnis unserer Versuche über den Kochsalzgehalt der Seeluft angesehen werden.

Am wertvollsten scheinen uns unsere Ergebnisse über die Wirkung von Seeklima und Seebad auf die Zirkulationsverhältnisse zu sein, und hier wieder die Tatsache, daß, entgegen der wohl allgemeinen Anschauung, das Luftbad an der See trotz der in ihm enthaltenen Faktoren, die geeignet sind, blutdrucksteigernd zu wirken und die Herzarbeit zu erhöhen, doch nichts von dieser Wirkung erkennen ließ, weder bei Gesunden, noch — von einer Ausnahme abgesehen — bei den von uns untersuchten Arteriosklerotikern.

Diese Tatsache ist zugleich praktisch wichtig, da sie eine bisher geltende Kontraindikation gegen einen Seeaufenthalt Arteriosklerotischer als nicht zu Recht bestehend erweist.

Sind unsere Ergebnisse auch noch lückenhaft, so genügen sie andererseits doch, um nunmehr klarer das Gemeinsame und Gegensätzliche zwischen Höhenklima und Seeklima zu erkennen und die Indikationen für beide etwas fester zu umgrenzen."

Im folgenden gebe ich die Ansicht von hervorragenden Klinikern über den Wert der klimatischen Kuren, speziell Seekuren.

Hoffa,[1]) der später Hohenlychen gründete, konstatierte 1903, daß der Aufenthalt an der See von segensreichem Einfluß auf die kranken Kinder sei. „Ganz besonders wohlthuend ist der Genuß der Seeluft. Es ist daher von unermeßlichem Wert für solche arme Kranke, wenn sie vermittels der Ferienkolonien, der Kinderheilstätten oder anderer wohl-

[1]) Hoffa, Hyg. Rundschau. Nr. 3. 1903. In: Handbch. d. prakt. Chir. v. Bergmann, Bruns u. Miculicz IV, 1903 bei Coxitis. Arch. f. Kinderheilkunde 1906.

tätiger Vereine auf einige Zeit die heilbringende Seeluft genießen können — auch Gebirge und Solbäder sehr empfehlenswert, und in Tuberculosis 1905: „Da man nicht alle Knochen-Tuberkulosen an die See schicken kann, kann Seehospizbehandlung zweckmäßig dadurch ergänzt werden, daß in der Nähe von Städten spezielle Heilanstalten für Knochen- und Gelenk-Tuberkulose errichtet werden." 1906 führt er aus: „Berck und andere französische Anstalten mit langer Kurdauer geben bis zu 80% Heilung. Unser Seehospiz in Norderney erzielte infolge der zu kurzen Kurdauer nur 30% Heilung. In den 6 Wochen, daß die Kinder an der See sind, erholen sie sich rasch und zusehends, aber müssen sie dann gar bald wieder in ihre alten unhygienischen Verhältnisse zurück, so verlieren sie bald alles, was sie an der See gewonnen haben. Wie sich daraus ergibt, ist die Hauptsache für diese Patienten, daß sie dann bis zu ihrer Heilung unter günstigen Verhältnissen zu leben vermögen. Kann man ihnen diese Möglichkeit verschaffen, so heilen meiner Erfahrung nach auch ohne Seeaufenthalt 75% völlig aus ohne Operation, und die kranken Glieder werden wieder völlig brauchbar. Leider ist es nicht möglich, alle Knochentuberkulösen an die See zu schicken und ihnen die Möglichkeit der Ausheilung zu geben. Dazu existieren viel zu wenig Seehospize und dazu fehlen die Mittel. Es ist gar nicht nötig, die Heilstätten nur an die See zu verlegen. Wo gute waldreiche Luft, wo die Kinder den ganzen Tag im Freien sein können, bei guter Ernährung und Pflege unter Leitung eines sachverständigen Arztes mit langer Behandlungsdauer, da besteht die Möglichkeit der Heilung ohne eingreifende Operation."

Beherzigenswert ist, was Ewald[1]) sagt bei Besprechung der Isle of Wight: „Die Heilstätten im Lande, in der Mark Brandenburg sollen gleich wirken wie Davos usw., dafür machen sich gewichtige Stimmen geltend. Dem kann ich nicht beistimmen und bin überzeugt, daß klimatische Kurorte eine Reihe von wichtigen Faktoren (Windschutz, Feuchtigkeitsgehalt der Luft, Intensität der Belichtung, Steigerung des Stoffwechsels) voraus haben.

Schloßmann[2]): „Die Seeluft vermag erfahrungsgemäß nicht nur in Heilung, sondern auch bei Verhütung der Tuberkulose Vortreffliches zu leisten. In Betracht kommen die waldreichen Orte der Ostsee, wo See- und Waldluft vereint. Die Nordsee ist trotz mangels an Vegetation hervorragend in ihrer Wirkung, in erster Linie Wyk auf Föhr.

---

[1]) Berl. Klin. 1898. S. 494.

[2]) Pfaundler u. Schloßmann II, 1910, Kap. Tuberkulose.

Salge[1]) hält die Tendenz, Kinder an die Ostsee zu schicken, nur für bedingt richtig. „Soweit es sich um erethische, schwächliche, schlecht genährte, anämische Kinder handelt, kann ein Aufenthalt an der Ostsee gewiß von Nutzen sein. Nur muß man sich daran erinnern, daß von einem wirklichen Seeklima kaum die Rede sein kann, sondern daß es sich vielmehr nur um die günstige Wirkung des reichlichen Aufenthalts im Freien, in guter staubfreier Luft handelt. Der reichliche Waldbestand unserer Ostseeküsten macht sie zu einem solchen Freiluftkurort ganz besonders geeignet, die Einwirkungen des eigentlichen Seeklimas darf man aber nicht erwarten. Für kräftigere Kinder ist die Nordsee besser, nur darf der Aufenthalt nicht zu kurz sein. Kuren von 4, 6, 8 Wochen haben selten dauernde Wirkung. 4—6 Monate, besser noch 1 Jahr ist erforderlich. Namentlich werden die Winterkuren zu wenig benutzt. Die klare, reine Luft der Seeküste verbunden mit einem sehr gleichmäßigen Klima machen sie für den Winteraufenthalt sehr geeignet. Unbegreiflichkeiten wie das Nichtoffenhalten gewisser Seehospize während der Wintermonate müssen im Interesse der leidenden Kinder verschwinden. Vorteilhafter, aber freilich nur für Wohlhabende möglich ist der Aufenthalt im Hochgebirge. Für sehr schwache erethische Kinder sind beide Arten des klimatischen Einflusses wenig geeignet."

Heubner[2]) betont, daß häufig Kinder, die zu Hause monate- und jahrelang gefiebert haben, an der See zu fiebern aufhören und führt einen solchen Fall von langdauerndem Fieber an, der an der Nordsee fieberfrei und kräftiger wurde, nach der Rückkehr sich aber als Spondylitis entwickelte.

Hiller[3]) weist darauf hin, daß an der Ostsee der Landwind vorherrsche. „Misdroy hatte gerade in der Hochsaison im Juli nur an 4 Tagen, im August an keinem Tage Seewind: im allgemeinen erscheinen also die Ostseebäder zur Ausführung einer Seeluftkur ungeeignet, denn für eine solche Kur ist erforderlich, daß dem Kranken die Seeluft möglichst ununterbrochen, also täglich, zugeführt werden kann."

Soltmann[4]), „Skrofulose und Tuberkulose der Kinder" spricht von

[1]) Ebenda II, 1. u. 2. Aufl. Skrofulose. — Wenn ich hier die differenzierenden Wertungen der deutschen Seeklimata wiedergebe, so betone ich ausdrücklich, daß ich die Vorzüge der Ostsee durchaus nicht verkenne; wie denn auch Frankreich und England verschiedene Indikationen für ihre verschiedenen Küsten aufstellen.

[2]) Heubner, Lehrb. d. Kinderheilkunde.

[3]) Thalassotherapie in: Goldscheider u. Jacob, Handb. d. phys. Therapie, S. 339, 344, 349.

[4]) Die Deutsche Klinik am Eingang des XX. Jahrh. Berlin u. Wien 1905. S. 55.

dem mächtigen Heilfaktor der Seebäder mit Sonnenschein, frischer Luft und salzgeschwängerter Meeresbrise, der wie ein Reinigungsbesen wirkt. Die Ostsee paßt mehr für erethisch skrofulöse und tuberkulös verdächtige Kinder im Spätsommer. Die offene Nordsee mit dem erwärmenden Einfluß des Golfstromes, mit größerem Salzgehalt, mit Ebbe und Flut und kräftigem Wellenschlag paßt für die torpide Skrofulose, die Wirkung des maritimen Klimas kommt besser zur Geltung. Sylt, Wyk, Amrum, Langeoog und Wangeroog, Norderney, Juist und Borkum, Scheveningen, Blankenberghe, Ostende, je nach den individuellen Verhältnissen und den zu Gebote stehenden Geldmitteln sind die bevorzugten Orte. Sanatorien und Hospize, Sommer und Winter geöffnet, müssen hier noch in größerem Umfange entstehen, um den Besuch der Bäder auch den Kindern der hilflosen Minderbegüterten zu gestatten."

Lennhoff[1]) rühmt begeistert die Erfolge der französischen Seehospize bei Knochentuberkulose und erwähnt von der Cecilienheilstätte für Knochentuberkulose in Hohenlychen: „Freilich liegt diese nicht an der Meeresküste, sondern an einem großen Binnensee, im prächtigen Kiefernwald und was ihr vielleicht durch den Mangel an Seeluft abgeht, ersetzt sie durch ihre im übrigen günstige Lage in Verbindung mit einer mustergültigen Einrichtung."

Heubner[2]) fand beim Kinde infolge von Solbädern die Stickstoffausscheidung gefördert und den Hämoglobingehalt vermehrt. Er nennt die Seebäder potenzierte Solbäder, soweit die Beeinflussung des Stoffwechsels in Frage kommt.

Rohrig und Zuntz[3]) sehen durch das Solbad den Sauerstoffverbrauch und die Kohlensäureabgabe gesteigert.

Ich führe hier noch einige der auf empirischer Beobachtung ruhenden Urteile über die Seekur an. Uffelmann[4]) fand im allgemeinen in den Solbädern 15—38% Heilungen, 23—30% Besserungen und kommt zu dem Schluß, daß die Statistik der Seebäder günstiger sei als die der Solbäder.

Van Merris[5]) vergleicht Barèges-Schwefelbad und Bourbonne-Soolbad mit den Seebädern, welch letzteren er den Vorzug mit 75% Heilungen gegenüber 67% resp. 62% Heilungen einräumt. Er weist dabei mit

---

[1]) Notwendigkeit und Erfolge der Walderholungsstätten für Kinder in: Zeitschrift f. Balneol. 1910. Nr. 21.

[2]) Balneol. Kongreß 1905.

[3]) cit. nach Robin l. c.

[4]) Deutsche med. Wochenschr. 1882.

[5]) La scrofule et les bains de mer. Paris 1886.

Recht darauf hin, daß für die große Anzahl von Kindern, die nicht baden können, das schon allein durch seine Luft wirkende Seeklima weitaus förderlicher sei. Kuthy[1]) zieht den Solbädern die Seebäder vor, von denen er angibt, daß sie ebenso viel leisten wie Solbäder und Hochgebirge zusammen.

Loeber[2]) (Bad Sulza) empfiehlt zur Unterstützung der Solbäder methodische Atemübungen, Freiluft-Liegekuren und Luft- und Sonnenbäder, alles in der Nähe der Gradierwerke, um eine rationellere und intensivere Ausnutzung der Gradierluft anzustreben.

Krone[3]), Soden a. W. „Der Haupterfolg der Sol-Inhalation in den Gradierwerken dürfte (neben Einfluß auf Luftwege) eine Einwirkung auf Zusammensetzung des Blutes sein." (Er fand bei 133 Patienten, die Sole badeten und inhalierten, eine Hämoglobinzunahme von 8,1 % und R.Bl.Z.-Zunahme 516440, bei 31, die nur Sole badeten, Hb. + 4,3; R.Bl.Z. + 372610). Er legt daher der Inhalation ebenso großen Wert bei wie dem Solbaden.

Auch Brehmer-Görbersdorf[4]) hält Landluft nicht für einen ebenbürtigen Faktor der Seeluft und wertet die Erfolge der Seehospize 50 bis 78 %, die der Solbäder 15—38 % (nach Uffelmann).

Wir dürfen hier vielleicht noch an Beneke erinnern, der bei Fällen schwerer Skrofulose in Margate Heilungen erlebte, wie er sie kaum in seinem Leben wiedergesehen habe. (Beneke war 1851 Reg.-Badearzt in Rehburg, seit 1855 Brunnenarzt in Nauheim mit der Berechtigung in Marburg Vorlesungen zu halten.)

Es sei bemerkt, daß die Franzosen speziell die Nordseeküste „plage chirurgicale" zur Behandlung von Knochentuberkulose hochschätzen. Es ist zwar Barbiers[5]) Versuch, die Skala des französischen Küstenklimas für verschiedene Arten von Erkrankungen zu klassifizieren, nicht allgemein anerkannt, doch wird die oben angeführte Ansicht für richtig gehalten.

Endlich möchte ich noch anführen, daß der Winter an der Nordsee durchaus benutzbar ist. Calot-Berck[6]) erwähnt schon, daß er Kinder von einer Winterkur größeren Nutzen schöpfen sah als von einem Sommeraufenthalt. Pierre[7]) erzählt, daß seit Jahren in Berck das geflügelte

[1]) Phys. Ther. d. Skrofulose. Stuttgart 1906.
[2]) Atmosphärische Hilfskuren in Solbädern. Ztschr. f. Balneol. 1909. Nr. 9.
[3]) 31. Balneologen-Kongreß 1910.
[4]) 11. Schles. Bädertag 1884.
[5]) Barbier, Congr. de Climatologie, Arcachon 1905 (cit. n. Armaingaud.)
[6]) Les maladies qu'on soigne à Berck. Paris 1900.
[7]) Guide médicale du traitement marin. Paris 1904, p. 315.

Wort umgeht: „Un hiver vaut deux étés.“ Wir fügen noch hinzu, daß Mol, Sophia Stichting in Scheveningen, die Erfolge im Winter eher besser findet wie im Sommer. Wenn wir bedenken, daß Hagevik bei Bergen zwischen dem 60. und 61.° nördl. Breite das ganze Jahr geöffnet ist, ebenso Fredriksvaern unter 59° nördl. Breite, dann können die klimatischen Verhältnisse unserer zwischen dem 53. und 55. Grad sich erstreckenden Nordseeküsten nicht schuld daran sein, daß wir nur drei Hospize: Sahlenburg, Schöneberger Anstalt auf Föhr, Norderney, den ganzen Winter belegt haben. Ich verweise noch auf das von Ewald[1]) über die Winterkuren auf Norderney 1887—1895 Gesagte: „Die mit den Winterkuren erzielten Resultate sind so außerordentlich günstige, die heilende Kraft derselben aber verhältnismäßig wenig bei Ärzten und Laien gewürdigt und bekannt. Es bedarf keines Kommentars und keiner besonderen Anpreisung; die Tatsachen sprechen trotz allem, was Zweifler dagegen vorgebracht, für sich selbst. Möge es der Unterstützung der Kollegen gelingen, immer weiteren Kreisen die Segnungen eines solchen Winteraufenthaltes zu verschaffen.“

Der Vater der deutschen Seehospize Beneke hatte schon 1881 auf die Brauchbarkeit des Nordseewinters hingewiesen, den er selbst bei einer Überwinterung mit zahlreichen Kranken in Norderney erprobt hatte. Eulenburg[2]) und Spieß[2]) sind ebenfalls vom Nutzen der Winterkuren an der Nordsee überzeugt.

Daß für die Nordsee außer dem allgemeinen ozeanischen Ausgleich noch insbesondere die Wirkung des Golfstromes in Betracht kommt, ist fast überflüssig zu erwähnen. Die Wärmemengen, die derselbe mit sich führt, sind enorm, sie verursachen an der Nordsee in den Wintermonaten den „Wassersommer“,[3]) der uns um Weihnachten Rosen im Freien beschert und Edelkastanien, Kirschlorbeer, Evonymus japonicus ebenfalls ungeschützt wachsen läßt. Bekannt ist das milde Klima an der Westküste Irlands und der Südküste von England (Torquay, Penzance, Insel Wight) im Gegensatz zu den gleichen Breitegraden an der Ostküste. Diese Milde ist wohl wesentlich dem Golfstrom zuzuschreiben. Seine Wirkung auf Wasserwärme, Tier- und Pflanzenleben der von ihm berührten Meere und Küsten Europas ist bis Spitzbergen bemerkbar und unsere Nordseebäder sind in gewisser Beziehung sein Geschenk. Ein amerikanischer Plan mittels Durchstechung der Basis von Florida den Strom seine Richtung nach Norden nehmen zu lassen, würde ungeheure Küstenstrecken

[1]) Vgl. Berl. klin. Wochnschr. 1899. Nr. 37.

[2]) Balneol.-Kongreß 1905.

[3]) Petersson, Ur svenska hydrografisk biologiska Kommissionens skrifta 1904.

Labradors usw. zu fruchtbaren Gefilden machen und dafür ebensoviel europäische Küsten kalt stellen.

Es ist schon so viel über den Nutzen des Winteraufenthaltes geschrieben,[1]) daß wir es uns versagen, noch mehr darüber zu bringen.

Ich habe dem Klima ausführlichere Darstellung gewidmet, denn es könnte sich der Einwand erheben: In einem Lande, dessen Küsten vom Zentrum relativ so schwer zu erreichen sind, stehen der zu verlangenden Leichtigkeit und Billigkeit des Betriebes von Seeheilstätten so große Schwierigkeiten entgegen, daß sich die Einrichtung von Hospizen für Schwächliche und gar von Hospitälern für chirurgische Tuberkulose an der See nur der Luftveränderung und der staubfreien Atmosphäre wegen nicht lohnt.

Sobald aber feststeht, daß unzweifelhaft dem Seeklima gewisse Vorzüge zukommen, welche den Körper in einer anderswo nicht zu erzielenden günstigen Weise beeinflußen, werden größere Ausgaben gerechtfertigt.

Ob mir die Feststellung gelungen ist, daß solche Vorzüge wirklich existieren?

Hier wäre etwa anzumerken: daß der uns als reiner Utilitätsmensch geltende Yankee so weit geht, vorher im Binnenland gelegene Heilinstitute (u. a. für skrofulöse und knochentuberkulöse Kinder) an die Seeküste zu rücken, weil ihm die besseren Heilresultate des Meeresklimas diese Ausgabe rentabel genug erscheinen lassen[2]).

Die Lehre vom Nutzen der Metasynkrise ist alt (Griech. Gymnasten; Methodiker, Aurelian: Seereisen). Die Neuzeit begann die therapeutische Wertung des Seeklimas anscheinend erst mit Friedr. Hoffmann (1660—1742), dessen „Dissert. de medendi methodo varia pro climatum diversitate" 1734 erschien; Russell's oft zitiertes Werk von 1750 scheint am nachhaltigsten gewirkt zu haben; ebenso Sir James Clarks: Sanative influence of climate 1841; Laënnec (1781—1826) bedeckte zur Erzielung einer „athmosphère marine artificielle" bei Phtise den Boden des Zimmers mit Seetang. Physiologische Grundlagen suchte zuerst Beneke zu schaffen, der als

[1]) Ewald, Bericht über die Winterkuren auf Norderney 1889—1895. — Gmelin, Die Überwinterung Kranker an der Nordsee. „Zeitschrift für klimatische Kurorte" 1900, Nr. 7. — Häberlin, Die Nordseekuren im Winter. Wyk 1902. — Das Nordseebad Wyk auf Föhr, Zentralblatt für Thalassother. Nr. 6 u. 7. 1909. — Die Einrichtungen für Winterkurgäste an der Nordsee, Zeitschrift für Balneologie usw. Januar 1910. — Nicolas-Sylt, Über die Stellung der Nordseebäder in der heutigen Balneologie. Med. Woche 1907. p. 37—38. — Winterkuren an der Nordsee. Vortr. geh. im ärztl. Verein. Hamburg 12. Nov. 1907. — Wohlberg, Winterkuren an der Nordsee. Berlin 1906.

[2]) Vgl. Schultze, Concordia, Ztschr. d. Zentralst. f. Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen. 15. Sept. 1908.

Wortführer der rationellen Medizin seiner Zeit die empirischen Resultate der Seekur nicht ohne experimentelle Prüfung lassen konnte; aber erst Loewy ist es gelungen, physiologische Beweise zu schaffen; in glänzender Weise wurde durch seine Forschungen die thalassotherapeutische Empirie, diese filia ante matrem, legitimiert.

Seit einer Reihe von Jahren habe ich mit den mir zu Gebote stehenden geringen Hilfsmitteln Untersuchungen gemacht, die mit Loewys Stoffwechselversuchen verglichen nur gröbere Vorgänge betreffen, aber doch mancherlei Interessantes bieten. Ich untersuchte Blut, Brustumfang, Gewicht, Druckkraft der Hand und gebe im folgenden die Resultate. Wenn sie auch trocken und ermüdend erscheinen, so glaube ich doch, daß Robert Mayers Wort darauf zutrifft: „Wahrlich ich sage euch, eine einzige Zahl hat mehr wahren und bleibenden Wert als eine kostbare Bibliothek voll Hypothesen“ [1]).

Blut.

a) Rote Blutzellen u. Hämoglobin.

Ich untersuchte die Betreffenden (Kinder und Erwachsene, die zur Kur hierher kamen) in den ersten Tagen nach der Ankunft und dann nach 3—4—6—12wöchentlichem Aufenthalt. Über die Technik habe ich mich früher [2]) ausgesprochen und bemerke hier nur, daß stets derselbe Untersucher tätig war. Dabei fand ich [3]) (in Übereinstimmung mit Malassez, Cazin, Badaloni u. a.) an 81 Kindern, daß die roten Blutkörperchen bei einem Seeaufenthalt von ca. 6 Wochen durchschnittlich um 500000 sich vermehren, daß der Hämochromgehalt des Blutes nach Gowers bei Mädchen nach 6 Wochen um 10,6, nach 12 Wochen um 11,5% steigt; der Hämatingehalt nach Sahli [4]) um 7,5, resp. 8,3%. Bei Knaben nach Gowers um 11,3, resp. 12%; nach Sahli 8,6 resp. 9,3%.

---

[1]) J. Rob. Mayer an W. Griesinger, 20. Juni 1844. — Bei der Zusammenstellung meiner Resultate und Kurven hat mir Frau Oberin Fleck vom Seehospiz Wyk unschätzbare Hilfe geleistet, für die ich auch hier meinen wärmsten Dank sage.

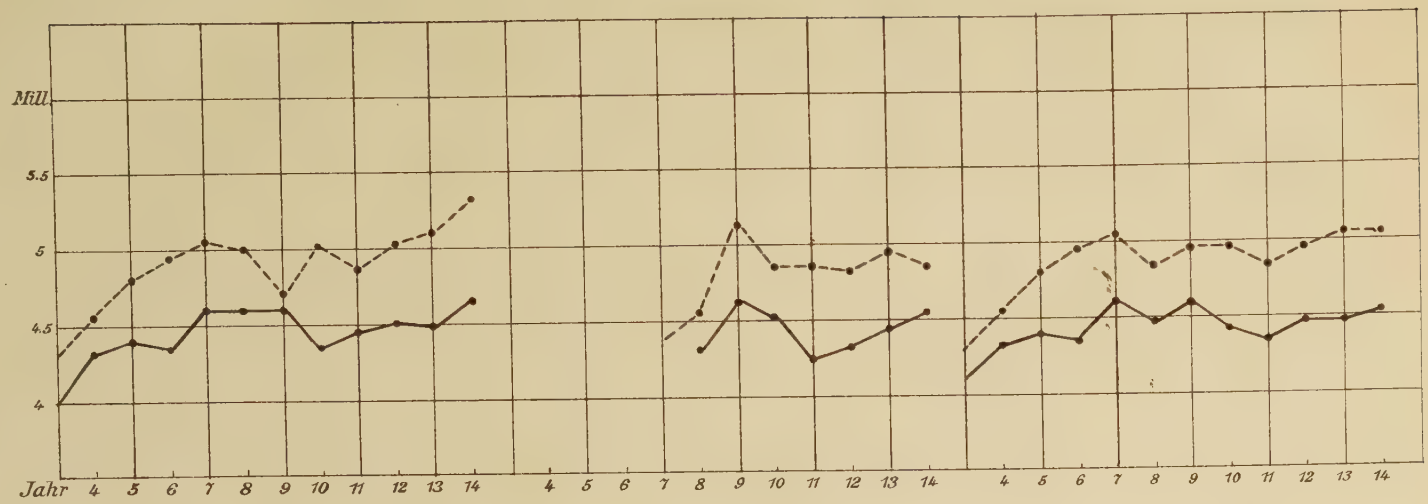
[2]) Berl, Klin. Wochnschr. 1908, Nr. 52.

[3]) Berl. Klin. Wochnschr. 1908, Nr. 16 u. 52. — Internat. Kongr. f. Thalassotherapie, Sept. 1908. — Ztschr. f. Balneol. 1909, II. Jahrg., Nr. 5. — Med. Klinik 1910, Nr. 30.

[4]) Oerum, Dtsch. med. Wochnschr. 1908, Nr. 28, hat mit Recht darauf hingewiesen, daß die Hämometrie nach Sahli, welche die eisenhaltigen Komponente des Hämochroms bestimmt, wichtige Aufschlüsse über die Blutbeschaffenheit gestattet.

Rote Blutkörperchen.

Knaben 38. Mädchen 43. Knaben u. Mädchen 81.



——— bei der Aufnahme.
- - - - - - - - - - nach 6 Wochen.

} Beobachtungen von Häberlin, Wyk a. F.

Verlag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig.

Lith. Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig.

Die Durchschnittsberechnung für die einzelnen Jahre ist gewonnen aus:

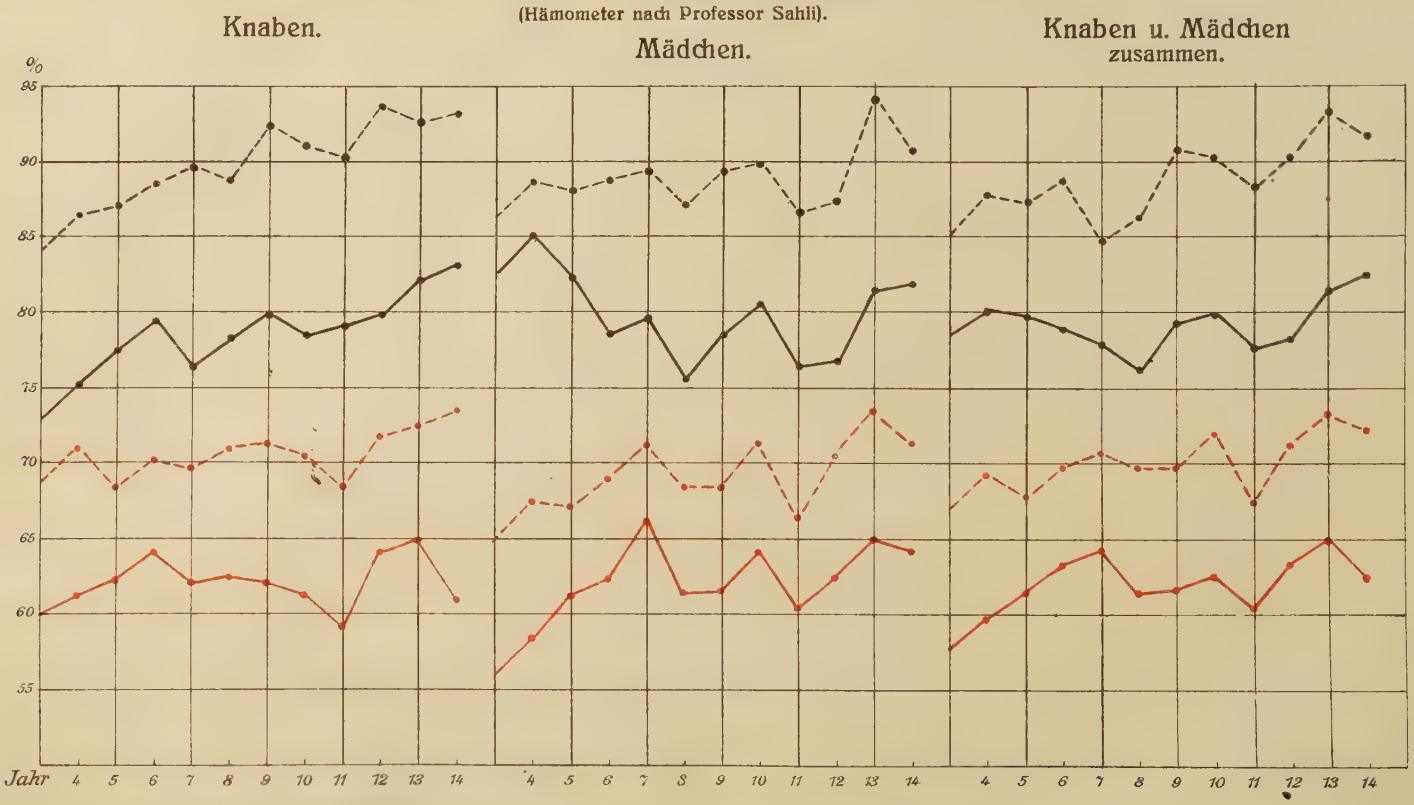
Rote Blutkörperchen.

Jahr	Knaben und Mädchen	Knaben	Mädchen
4	1	1	—
5	1	1	—
6	3	3	—
7	3	3	—
8	5	2	3
9	11	3	8
10	9	3	6
11	13	6	7
12	22	10	12
13	7	3	4
14	6	3	3
	81	38	43

Hämoglobin.

Gowers. 122 Knaben. 162 Mädchen.
(Gowerssches Hämoglobinometer nach Professor Sahli).

Sahli. 83 Knaben. 99 Mädchen.
(Hämometer nach Professor Sahli).



bei der Aufnahme.
nach 6 Wochen.
bei der Aufnahme.
nach 6 Wochen.

} Beobachtungen von Häberlin, Wyk a. F.

Verlag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig.

Lith. Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig

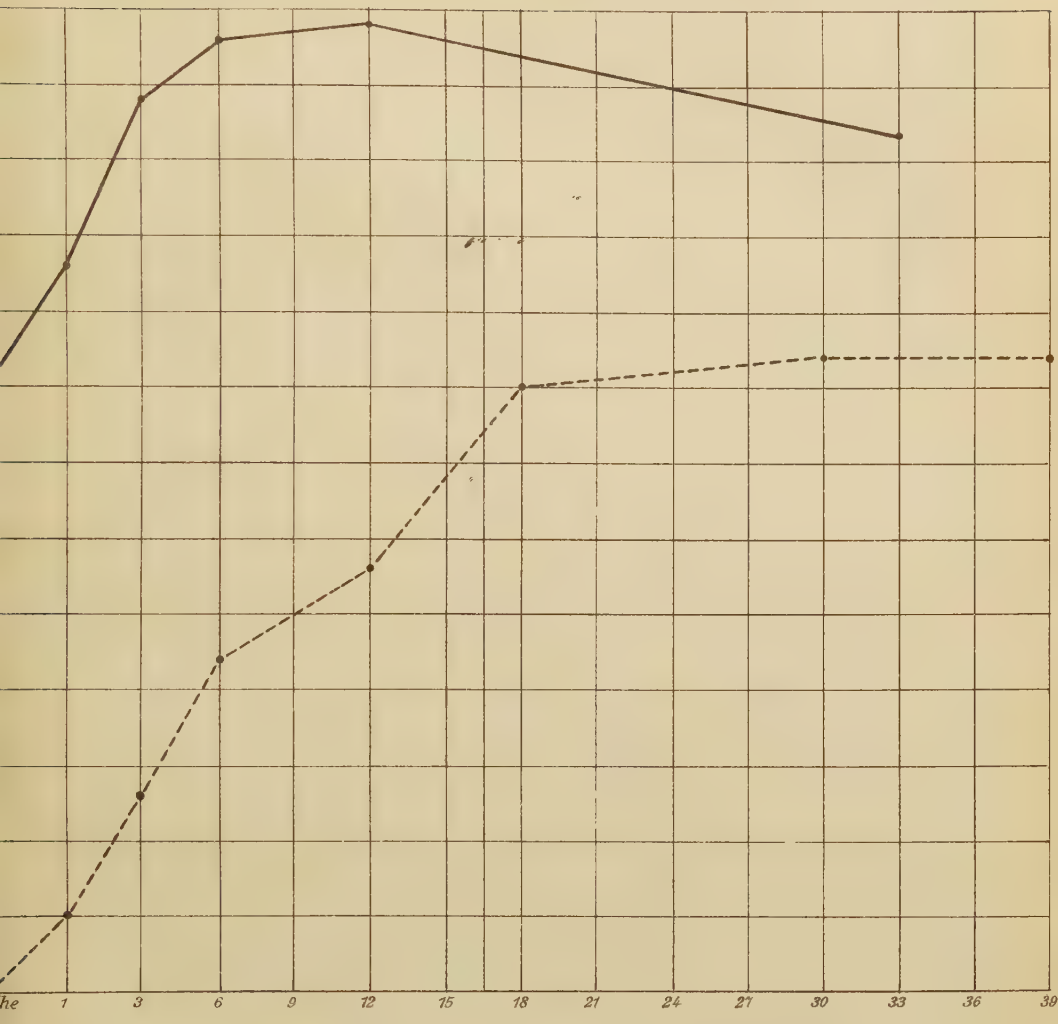
Die Durchschnittsberechnung für die einzelnen Jahre ist gewonnen aus:

Hämoglobin.

Knaben u. Mädchen			Knaben			Mädchen		
Jahr	Gowers	Sahli	Jahr	Gowers	Sahli	Jahr	Gowers	Sahli
4	6	4	4	4	2	4	2	2
5	8	7	5	5	4	5	3	3
6	15	12	6	5	4	6	10	8
7	17	13	7	10	8	7	7	5
8	28	18	8	17	13	8	11	5
9	32	21	9	10	9	9	22	12
10	42	26	10	17	12	10	25	14
11	39	22	11	15	8	11	24	14
12	42	24	12	16	9	12	26	15
13	33	22	13	15	11	13	18	11
14	22	13	14	8	3	14	14	10
	284	182		122	83		162	99

Sommer in Wyk.
Juni—August.

Herbst u. Winter, Berlin.
September—Februar.



——————— Durchschnitt des Hämoglobingehalt in der 1., 3., 6. und 12. Woche in Wyk und nach 21 Wochen in Berlin (12 Kinder).

- - - - - - - - - Lucie F. (12 J.), Hämoglobingehalt in der 1., 3., 6. u. 12. Woche in Wyk nach 6 Wochen (Dr. Japha, Berlin) und nach 18 resp. 27 Wochen in Berlin.

Verlag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig

Lith. Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig

Die beigegebenen Kurven I und II veranschaulichen dies in geeigneter Weise.

Es zeigte sich, daß die Vermehrung der roten Blutzellen parallel ging der Vermehrung des Hämoglobingehaltes, während im Höhenklima diese letztere zurückbleibt. Weiter auf die sehr interessanten Einzelheiten (z. T. früher in Berl. Klin. Wchnschr. l. c. besprochen) einzugehen, versage ich mir und führe nur noch an, daß mehrere Fälle bei völligem Konstantbleiben nach Gowers eine starke Besserung nach Sahli zeigten[1]), und zwar waren dies Kinder von klinisch sehr stark ausgesprochener Anämie. Dieser Befund spricht wohl gegen die Annahme, daß lediglich eine andere Blutverteilung die Ursache der Hämoglobinveränderung an der See sei. (Im allgemeinen bewegte sich Hämatin parallel Hämochrom.)

Auch konnte ich an 13 Fällen nachweisen, daß die Hämochromvermehrung nach der Rückkehr in die Heimat standhielt, was aus der Kurve IIa übersichtlich hervorgeht.

Diese Zusammenstellung weist ebenfalls darauf hin, daß nicht eine durch besondere klimatische Einflüsse bewirkte Änderung der Blutverteilung eine scheinbare Vermehrung des Hämoglobins hervorbrachte; die Kurve IIa, Lucie F., erscheint mir besonders wichtig. Es war ein hochgradig anämisches Mädchen, das von Dr. Japha überwiesen war. Vor der Entsendung hatte sie in Berlin ca. 30% (Dr. Japha), stieg während eines 12wöchentlichen Seeaufenthaltes auf 58%; 6 Wochen nach der Rückkehr (September) fand sich dort (gütige Mitteilung von Herrn Dr. Japha) 70% die Untersuchungen im Januar und Februar (vom selben Untersucher wie in Wyk) ergaben 72 und 72%.

Bei 19 Kindern, die 2 Jahre hintereinander hierher kamen, ergab sich:

Beginn der Kur 1909 = 75% G. Ende 88%.
„ „ „ 1910 = 85% „ 91%.

Bei 14 von diesen wurde auch Hämatin nach Sahli untersucht:

Beginn der Kur 1909 = 64% S. Ende 73%.
„ „ „ 1910 = 62% S. „ 73%.

Eisen wurde nicht verabreicht. Ich fand gerade bei ganz elenden Kindern mit weniger als 3 Millionen roten Blutkörperchen die schönsten Erfolge.

Ich bemerke, daß bei den untersuchten Kindern hinsichtlich der Blutverbesserung nur ein ganz geringer Unterschied zwischen den sozial gutgestellten und den armen Kindern sich fand. Die Angaben der

[1]) S. m. bezügl. Ausführungen in Mediz. Klinik 1910. Nr. 30.

Autoren über kindliche Blutkörperchen- und Hämoglobinzahlen schwanken außerordentlich; daher habe ich davon abgesehen, eine Normalkurve neben der von mir gefundenen einzuzeichnen. Im allgemeinen glaube ich, daß meine Hämoglobinwerte am Schluß des Aufenthalts ungefähr die Norm für die entsprechenden Altersklassen wiedergeben, insbesondere scheint der Wert des Hämatins nach Sahli mit ca. 70 % ziemlich konstant für das Alter von 8—14 Jahren[1]).

Auch bei einer Anzahl Erwachsener (62) stieg der Hämochromgehalt nach Gowers um 10,1; Hämatin nach Sahli um 7. Diese Erwachsenen waren meist die Pflegerinnen unserer Hospizkinder, sämtlich Damen, welche aus guten äußeren Verhältnissen kommend, hier ein weit weniger komfortables und viel mehr anstrengendes Leben führten als zu Hause. Dazu eine größere Zahl von Damen, die zur Kur ihrer Blutarmut hierherkamen.

Ich hebe dabei einen Fall (einen Bureaubeamten) hervor, der hier in derselben Weise beschäftigt war wie zuvor in Hamburg und dessen Lebenshaltung sich nicht änderte.

Beginn d. Auf. hier 90 % G. Ende 100 %.
„ „ „ „ 61 % S. „ 84 %.

Eine Anzahl der Erwachsenen konnte ich durch 2 Jahre nacheinander untersuchen (im Winter waren sie in verschiedenen Orten, meist großstädtischen) und fand bei:

4 Pers. 1908 zu Beg. d. Kur 78 % G. Ende 95 % G.
Dieselb. 1909 „ „ „ „ 84 % G. „ 98 % G.
9 Pers. 1909 „ „ „ „ 81 % G. „ 96 % G. — 64 % S. — 74 % S.
Dieselb. 1910 „ „ „ „ 91 % G. „ 95 % G. — 67 % S. — 74 % S.

Ich habe mir den Einwand vorgelegt, daß eventuell durch die hier gegenüber dem Großstadt-Kinderleben sicher vermehrte Muskeltätigkeit das Blut eine Veränderung im obigen Sinne erfahren könne (Grawitz). Nachdem ich indes bei nicht wenigen Bettlägerigen regelmäßig eine ebensolche Veränderung fand, glaube ich die genannten kritischen Bedenken jedenfalls nicht für allgemein gültig halten zu sollen.

Da man bislang der Ansicht war, daß die Blutveränderung im

[1]) Ich habe im Dezember 1909 im Schwarzwald in 540 m Höhe (Stammheim) 11 gesunde Knaben und 10 Mädchen von je 10 Jahren untersucht und dabei:

11 Knaben 70 % G. 62 % S.
10 Mädchen 76 % G. 60 % S.

gefunden. Also eine geringere Zahl als an der See. Das hierbei benutzte Instrument war dasselbe wie in Wyk.

Höhenklima von der Luftverdünnung herrühre, ist dieser Befund an der See einigermaßen befremdlich. Gerade in bezug auf Blut ist das Höhenklima ausgezeichnet erforscht. Ich unterlasse theoretische Erwägungen darüber, ob eine wirkliche oder scheinbare Vermehrung der Blutelemente an der See statthat und gebe nur meine Befunde. Im übrigen kann ich mich Loewy nicht anschließen, wenn er aus seinen Befunden (s. oben) schließt, daß „dem Seeklima eine konstante Wirkung auf die Gesamtblutmenge im Sinne einer Steigerung über die für das kontinentale Niederungsklima normalen Werte, wie sie für Höhenklima charakteristisch, jedenfalls nicht zukomme“ [1]).

b) Weiße Blutzellen.

Betreffend weiße Blutkörperchen hat im August 1910 Herr cand. med. Bange, Kiel, auf meine Veranlassung Untersuchungen gemacht an 41 Kindern des Schöneberger Kindererholungsheims in Föhr, worüber er anderen Orts ausführlich berichten wird. Hier sei nur kurz resumiert: Es wurde zunächst die Frage gestellt, wie Luftbad und Seebad die Zahl der weißen Blutkörper beeinflusse. Nachdem eine morgens den nüchternen Kindern entnommene Blutprobe gezählt war, nahmen diese ein 20—40 Minuten dauerndes Luftbad, dabei wurde eine Durchschnittszunahme der Leukozyten um 2179 gefunden (von 8844 auf 11023). Das Seebad wurde 2 Stunden nach der Mahlzeit genommen, gezählt wurde unmittelbar vor und nach dem Bad, es ergab sich eine Steigerung von durchschnittlich 2380. Im Wyker Seehospiz habe ich bei 47 Kindern nach dem Luftbad eine Vermehrung der Leukozyten um durchschn. 2671 gezählt.

Bei 4 Kindern habe ich ferner vom 1. Tage der Ankunft an morgens nüchtern gezählt, alle 8 Tage, dabei zeigte sich in 3 Fällen eine Zunahme. Ich habe bislang nicht den Eindruck, daß die Untersuchung der Leukozyten verwertbare Aufschlüsse liefert.

Nach van Oordt [2]) vermehrt das Licht im Luftbad die weißen Blutkörperchen um 27 %. Noch möchte ich auf die Theorie von Montenuies hinweisen, die Deschamps [3]) erwähnt, daß die Phagozyten an der See ihre Wirkung freier entfalten können, da ihre Kräfte nicht durch

---

[1]) Der (sehr schwierige) Nachweis kernhaltiger roter Blutkörperchen, der für Neubildung derselben spräche, ist nach Loewy im Höhenklima nur ganz vereinzelt gelungen (Höhenklima usw. S. 182). Helwig (Ztschr. f. Balneol. II., 17. 1909) scheint dieser Befund im Ostseeklima mehrfach unschwer geglückt zu sein.

[2]) Zitiert nach Liebe, 3. Vers. d. Tub.-Ärzte 1906.

[3]) II. Congrès internat. de Thalassother. Ostende 1895.

den Kampf mit dem Staub und den Keimen der Luft erschöpft würden. Vielleicht bringt die Opsoninuntersuchung noch Aufschluß. Kentzler[1]) führt an, daß weder eine Vermehrung noch eine Verminderung der Leukozyten die Phagozytose zu beeinflussen imstande sei.

c) Blutdruck.

Bange untersuchte ferner den Blutdruck nach Luft- und Seebad an 41 Kindern. Zuerst wurde morgens nüchtern im Bett der diastolische und systolische Druck bestimmt mit Recklinghausens breiter Armmanschette und Riva Roccis Manometer, den Arm in Herzhöhe gelagert. Darauf 20—40 Minuten Luftbad, wobei allerdings der Versuch, die Kinder sich ruhig verhalten zu lassen, aufgegeben werden mußte, da sie fröstelten; gemessen wurde dann im Luftbad selbst. Bei 25 Kindern (66%) erfolgte ein Sinken, bei 13 Steigen, bei 4 Gleichbleiben. Im Durchschnitt fand sich der systolische Druck um 19,5 mm Hg. erniedrigt[2]) (von 99,9 auf 70,4), der diastolische gleich (von 70,4 auf 70,6). Diese Resultate bestätigen Loewys Befunde, doch werden wir die Untersuchungen fortsetzen. Nach dem Seebad von 3—5 Minuten wurden die Kinder in die 40 m vom Strande befindliche Halle getragen, abgetrocknet, in Decken gehüllt und gemessen; hier fand sich eine recht deutliche Steigerung des systolischen Druckes, (um 15,6 mm, von 97,6 auf 113,2) der diastolische war nur in 18 Fällen festzustellen und stieg ebenfalls (um 12,8 mm, von 67,2 auf 80,0).

Auch diese Versuche werden fortgesetzt.

Die Viskositätsuntersuchungen, deren praktischer Wert auf dem letzten (31.) Balneologenkongreß, Berlin, Februar 1910, allgemein abgelehnt wurde (His, Ewald) haben mich ebenfalls eine Zeitlang beschäftigt, ohne Erfolg.

Brustumfang.

Es ist bekannt, daß die Seeluft die Atmung vertieft und verlangsamt[3]). Ich habe nun bei 473 Knaben und 498 Mädchen Brustumfangsmessungen gemacht (bei hängenden Armen dicht unter den Brustwarzen und dem angulus scapulae). In allen Fällen ergab sich nicht bloß eine Erhöhung des inspiratorischen Umfanges, sondern auch, was mir wichtiger erscheint, eine Vertiefung der Exspiration. Die Vermehrung des Umfanges könnte

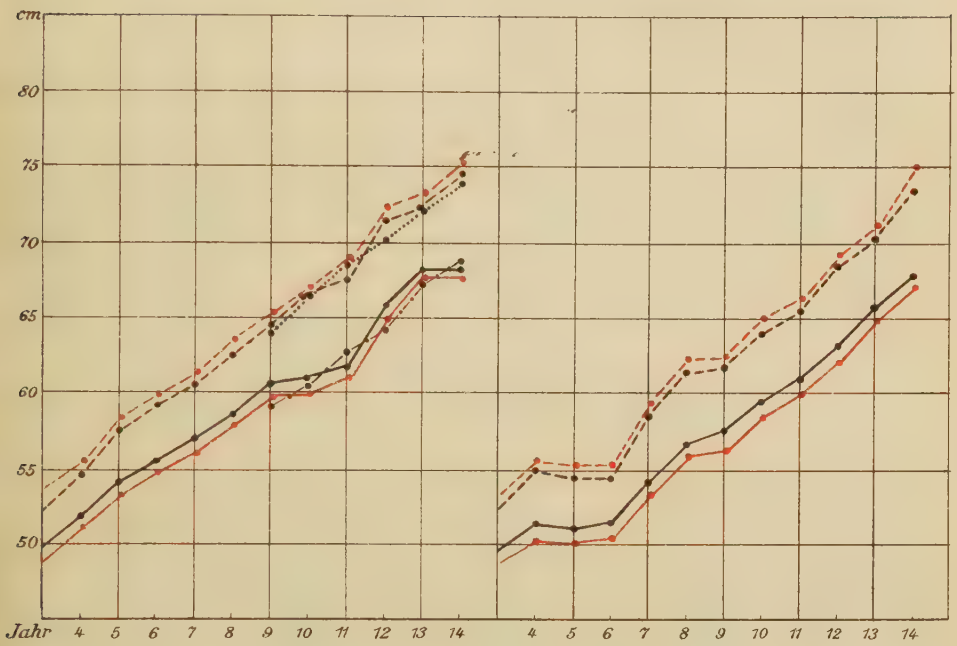
[1]) Ztschr. f. klin. Med. Bd. 67. Heft 1—3, Untersuchung über Phagozytose und Opsonine.

[2]) Steigungen nicht mit eingerechnet.

[3]) Hiller, Wirkungsweise der Seebäder, u. a.

Brustumfang.

Knaben 473. Mädchen 498.



Exspirium. / Inspirium. — Durchschnitt der Messungen von Kotelmann[1]), Rietz[2]) u. Daffner[3]).

Exspirium bei der Aufnahme. / Inspirium bei der Aufnahme. / Exspirium nach 6 Wochen. / Inspirium nach 6 Wochen. — Beobachtungen von Häberlin, Wyk a. F.

[1]) Zeitschrift des Königl. statistischen Bureaus 19. Jahrgang, 1870 p. 1. Messungen an Hamburger Gymnasiasten.
[2]) Archiv für Anthropologie, 29. Band, N. F. 1. Band 1904.
[3]) Das Wachstum des Menschen. 1902.

Verlag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig. Lith. Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig.

Die Durchschnittsberechnung für die einzelnen Jahre ist gewonnen aus:

Brustumfang.

Jahr	Knaben	Mädchen
4	6	5
5	14	9
6	34	30
7	34	40
8	66	45
9	57	64
10	63	62
11	75	73
12	49	83
13	54	59
14	21	28
	473	498

zum Teil auf die fast stets erfolgende Massenzunahme des Körpers zurückzuführen sein. Die beigegebene Kurve III zeigt deutlich den erreichten Effekt. Ich habe neben meinem Befunde die Kurve von gesunden Kindern nach verschiedenen Autoren eingezeichnet. Diese wird von meinen Resultaten am Ende der Kur fast durchgängig übertroffen. Hierzu sei bemerkt, daß ich allerdings die Kinder täglich Tiefatmungsübungen machen lasse, wobei in vielen Fällen auffällt, daß die Großstadtkinder eigentlich kaum atmen können; eine Beobachtung, die schon vielfach gemacht wurde. Auch Loewy (l. c.) bemerkte bei allen seinen Versuchen konstant eine Vermehrung des Atemvolumens sowie der Kohlensäureproduktion und des Sauerstoffverbrauches.

Es ist experimentell erwiesen, daß kühlere Luft zu tieferer Atmung veranlaßt. An der See dürfte neben der Temperatur auch die Reinheit der Luft wirken. Jedenfalls haben wir in der Vertiefung und Verlangsamung der Atmung mit der folgenden Erweiterung des Brustkorbes eine konstante, von vielen Forschern beobachtete Wirkung des Seeaufenthaltes.

Gewicht.

In den allermeisten Berichten von Sol- und Seebäderhospizen figuriert obenan die Gewichtszunahme. Heubner[1]) spricht sich mit Recht abfällig darüber aus, daß vielfach von balneologischer Seite nur die Zahlen der Gewichtszunahme von so und soviel Kindern angegeben werden. In der Tat wirkt es unbefriedigend, wenn als einzige Angabe über die erzielten Erfolge die Notiz sich findet: „Auch in diesem Jahre waren unsere Resultate sehr erfreulich, die durchschnittliche Gewichtszunahme betrug 2 kg.“ Neumann[2]) bezeichnet es als irrtümlich, das entscheidende Gewicht auf die Körpergewichtszunahme zu legen.

Selbstverständlich ist es von höchstem Interesse bei der aufmerksamen Beobachtung eines Kindes, neben anderem auch seine Gewichtszunahme festzustellen. Speziell bei meinen Hospizpfleglingen war mir diese Gewichtskontrolle stets unerläßlich zur Beurteilung, ob die Dosierung der angewandten Kurmittel (kalte, warme Bäder; Ruhe oder Bewegung), Stoffansatz oder Verlust bedingte.

Monti[3]) hat unlängst eine sehr instruktive Zusammenstellung der Gewichtszunahme und der Kurerfolge gegeben, wobei er in einigen Fällen von Knochentuberkulose das Ausbleiben einer Gewichtszunahme während

[1]) Balneol.-Kongr. 1905.
[2]) Pfaundler u. Schloßmann II, 1910, 97.
[3]) Zeitschr. f. Balneologie. I. Jahrg. Nr. 7, 8, 9. 1908.

einer mehrmonatlichen Kur zum Grunde nahm, die betreffenden Kinder als einer Besserung unfähig nach Hause zu schicken.

Es ist eigentlich selbstverständlich, daß neben die so gewonnenen Gewichtszahlen die normalerweise für das entsprechende Alter zu erwartenden Zunahmen gesetzt werden müssen. Dieselben sind durch die Untersuchungen von Camerer[1]) sowie durch solche von Schmid-Monnard[2]) und vielen anderen in vollkommener Weise festgestellt. Ich habe die an 942 Knaben und 1058 Mädchen gewonnenen Gewichtszahlen kurvenmäßig auf Tafel IV zusammengestellt und die Camererschen Normalzahlen daneben gezeichnet. Es zeigt sich dabei: 1. daß das Anfangsgewicht meiner sämtlichen Hospizkinder fast stets unterhalb der Camererschen Zahlen bleibt; 2. daß das Endgewicht nach 6wöchentlicher Kur dagegen im Durchschnitt bei Knaben 3, bei Mädchen 3,5 Pfd. überm Anfangsgewicht sich hält, während bei Camerer die entsprechende Zunahme fürs ganze Jahr bei Knaben 4,6, bei Mädchen 5,20 Pfd. beträgt. Meine Endzahlen überragen bei Mädchen die Camererschen bei weitem, während sie bei den Knaben von 8 und mehr Jahren etwas darunter bleiben. Ich gebe außer der Kurve noch eine Nebeneinanderstellung der

Gewichtszunahme.

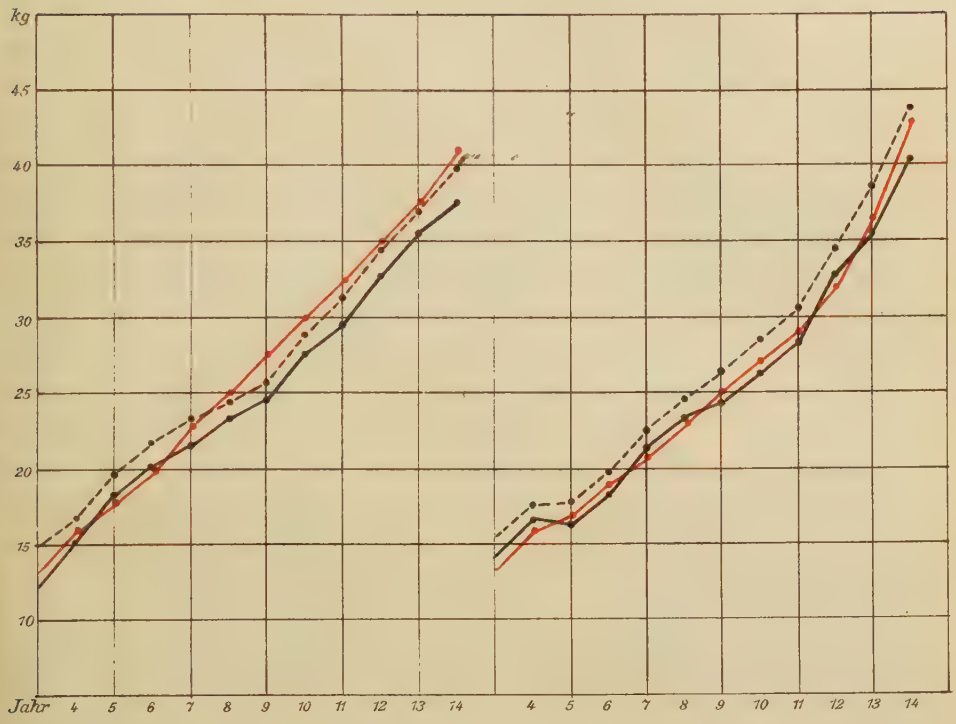
Knaben				Mädchen			
Jahr	Camerer jährlich	Camerer 6 Wochen	Häberlin 6 Wochen	Jahr	Camerer jährlich	Camerer 6 Wochen	Häberlin 6 Wochen
	kg	kg	kg		kg	kg	kg
4	1,8	0,207	1,155	4	1,5	0,173	0,895
5	1,5	0,173	1,165	5	1,3	0,150	1,035
6	2,5	0,242	1,296	6	2,0	0,230	1,291
7	2,5	0,242	1,350	7	2,0	0,230	1,483
8	2,0	0,230	1,431	8	2,0	0,230	1,600
9	2,5	0,242	1,598	9	2,0	0,230	1,783
10	2,5	0,242	1,677	10	2,0	0,230	1,821
11	2,5	0,242	1,643	11	2,0	0,230	2,106
12	2,5	0,242	1,739	12	3,0	0,346	2,213
13	2,5	0,242	1,867	13	5,0	0,577	2,515
14	3,5	0,404	2,240	14	6,0	0,691	2,919

[1]) Pfaundler u. Schloßmann, Handb. d. Kinderheilk.: Camerer, Gewichts- und Längenwachstum der Kinder. Camerer hat (briefl. Mitteilung) seine Wägungen morgens an nüchternen nackten Kindern gemacht. Meine Kinder sind eine Stunde nach dem ersten Frühstück im Hemd gewogen.

[2]) Vierordt, Daten u. Tabellen, S. 28ff.

Gewicht.

Knaben 942. Mädchen 1058.



Camerer*), Normal-Gewicht (morgens, nackt, nüchtern).

Häberlin, 2000 Kinder (morgens im Hemd, nach erstem Frühstück) bei der Aufnahme.

nach 6 Wochen.

*) Handbuch der Kinderheilkunde, Leipzig 1906.

Verlag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig.

Lith. Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig.

Die Durchschnittsberechnung für die einzelnen Jahre ist gewonnen aus:

Gewicht.

Jahr	Knaben	Mädchen
4	10	11
5	24	16
6	54	57
7	69	87
8	139	104
9	121	137
10	127	146
11	130	138
12	115	168
13	95	128
14	58	66
	942	1058

Gewichtszunahmen der einzelnen Jahre, wie sie nach Camerer im ganzen Jahr erzielt werden und der Zahlen, wie ich sie in durchschnittlich 42 Tagen beobachtete. Man ersieht daraus ohne weiteres, daß die Zunahme in den 42 Kurtagen weit höher ist, als sie nach der jährlichen Zunahme des entsprechenden Alters erwartet werden konnte[1]).

Besonders instruktiv sind jene Beobachtungen, wo Kinder, die zu Hause längere Zeit nur ungenügend oder gar nicht zugenommen haben, an der See rasch und prompt zunehmen, z. B.:

Lisa M., aufgenommen am 17. IX. 1907, 12 Jahre 11 Monate alt, aus Wiesa in Sachsen, begüterte Eltern (Bäckermeister). Seit 3 Jahren asthmatische Anfälle alle 2—4 Wochen, war vor kurzem 7 Monate in Lahmanns Sanatorium, Weißer Hirsch.

Status: Dürftige Ernährung, sehr blaß, rachitischer Thorax, vergrößerte Mandeln keine Geräusche auf der Lunge. Größe 1,45 cm (nach Camerer normal 1,46 cm). Gewicht bei der Aufnahme 60 Pfd. (normal nach Camerer für 12—13 Jahre 64 bis 74 Pfd.) Entlassen am 29. X. 1907. Hatte hier keinen asthmatischen Anfall. Das Allgemeinbefinden hat sich sehr gehoben. Blutarmut sehr gebessert. Gewicht auf 75 Pfd. gestiegen, so daß sie also in den ersten Tagen des 13. Lebensjahres den Camererschen Durchschnitt für das 13. Lebensjahr erreicht hat.

Neuaufnahme am 16. VIII. 1909. Der ärztliche Bericht, den sie mitbringt, gibt an, daß seit dem letzten Aufenthalt in Wyk das Asthma $1^1/_4$ Jahr weggeblieben ist und erst seit kurzem wieder öfter sich zeige.

Status: Mäßig genährt, sehr blaß, überall normales Atemgeräusch. Lungengrenzen wenig verschieblich. Atmung deutlich erschwert. Gewicht 75 Pfd. (14 Jahre 10 Monate), also dasselbe, mit dem sie vor 2 Jahren von Wyk entlassen wurde. (Normalzahl nach Camerer für 14—15 Jahre 86—96 Pfd.) Entlassen am 11. XI. 1909. Hatte gar keinen Asthmaanfall, die Anämie bedeutend gebessert. Hämoglobin nach Gowers von 68 auf 80% gestiegen, nach Sahli von 57 auf 70%. Pirquet-Cutan-Reaktion negativ. Gewicht bei der Entlassung auf 96 Pfd. gestiegen. Sie hat also in 3 Monaten Seeaufenthalt das ihr zukommende Normalgewicht mit einem Sprung von 21 Pfd. zu erreichen vermocht. Dieses Beispiel ist typisch.

Ich verfüge speziell aus der sozial besseren Clientèle über eine Reihe von Fällen, wo Kinder während des ganzen Jahres nicht zunehmen, mit Ausnahme ihres mehr oder weniger langen Seeaufenthaltes. Wir haben hier eine zahlenmäßige Illustrierung der „umstimmenden“ Wirkung des Seeklimas.

Vor kurzem sah ich ein sehr markantes Exempel:

Else S., 13 J., aus Berlin, aus guten sozialen Verhältnissen, wird wegen allgemeiner Schwäche hierher gesandt, sie erholt sich rasch, nimmt in 12 wöchentl.

---

[1]) Schmid-Monnard (Naturforscher-Versamml. Nürnberg 1892) untersuchte 1000 Ferienkolonisten und 1300 andere Kinder und fand: nach 3 Wochen Ferienkolonie haben die Kinder etwa 1 Jahr an Körpergewicht und Brustumfang gewonnen.

Kur 16 Pfd. zu, bis über das Normalgewicht ihres Alters; am 20. IV. 1910 hier entlassen, bei einer Kontrolle in Berlin am 18. IX. 1910 hatte sie 18 Pfd. abgenommen, war kaum wider zu erkennen, ohne eigentliche Krankheit, sie könne nicht essen usw.

Andrerseits erziele ich regelmäßig bei Obesitas unter geeignetem Regime bedeutende Abnahmen.

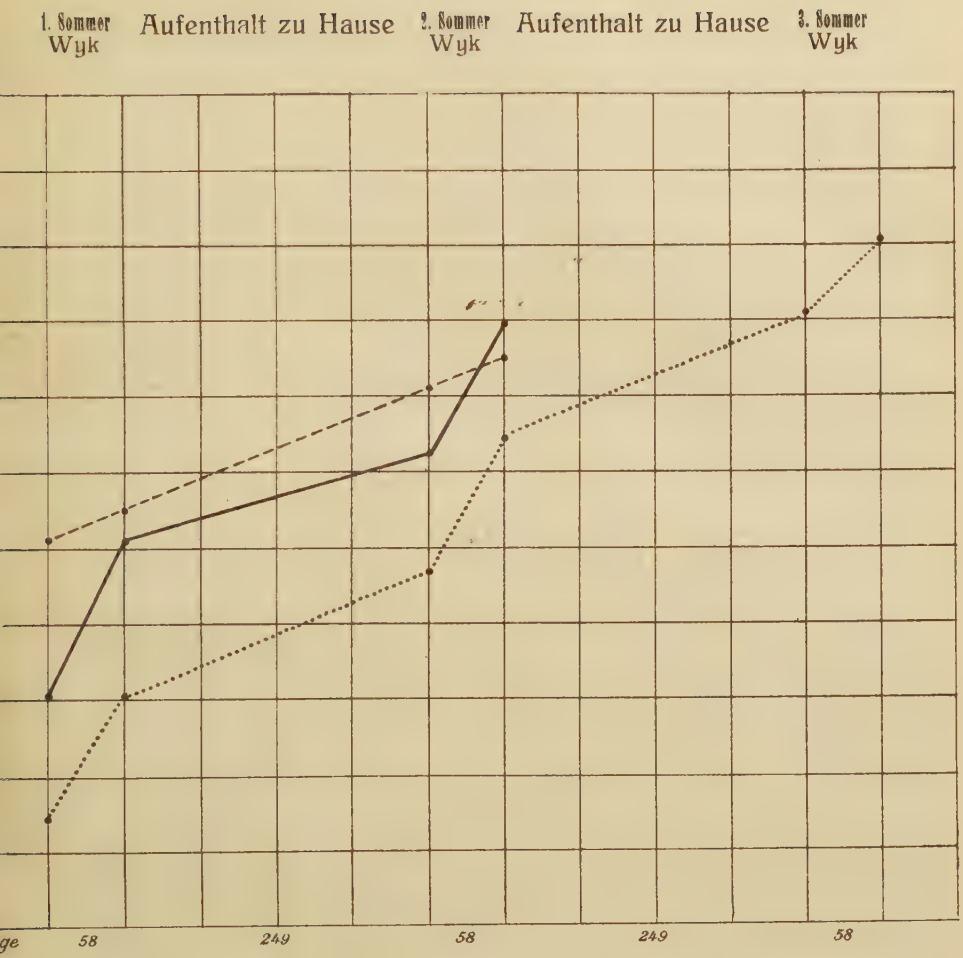
Endlich sei noch bemerkt, daß vielfach bei ganz schwachen anämischen Kindern eine Zunahme an Gewicht, Hämoglobin und Muskelkraft erst nach 4, ja 6 und 8 Wochen eintritt; daß diese dann aber meist ganz prächtige Resultate geben: eine Mahnung nicht nach 4 Wochen einer anscheinenden Wirkungslosigkeit die Flinte ins Korn zu werfen!!

Bei kaltem Seebaden bemerke ich allermeist anfängliche Gewichtsabnahme, der ein geradezu unaufhaltsames Ansteigen sowohl hier als auch später zu Hause folgt, mitunter fängt dies Ansteigen erst nach der Rückkehr in die Heimat an.

Es wird vielfach den Ferienkolonien usw. entgegengehalten, daß die während des Kuraufenthaltes eintretende Gewichtsverbesserung nach der Rückkehr alsbald wieder verschwinde[1]). Ich habe 137 Kinder, die in zwei resp. drei aufeinanderfolgenden Jahren hier waren, darauf untersucht; Kurve IVa zeigt, daß allerdings ein so steiler Anstieg wie zur Zeit des Seeaufenthaltes zu Hause nicht persistiert, daß aber doch ein Rückgang nicht eintritt. Von diesen 137 Kindern nahmen $34 = 26\,\%$ zu Hause ab; davon waren $23 = 67\,\%$ aus guten sozialen Verhältnissen (die durchschnittlich 1,006 kg abnahmen) und $11 = 33\,\%$ aus schlechten (die durchschnittlich 0,8 kg abnahmen). Die zehn Kinder, die drei Sommer hintereinander hier waren, zeigen ganz analoge Verhältnisse[2]).

[1]) Delpérier, les Colonies de Vacances. Paris 1908, p. 92. Japha in Pfaundler und Schloßmann II, 1910, S. 8: „Erholungsstätten, Seehospize ... erzielen Gutes ... sinkt auch Körpergewicht und Hämoglobingehalt wieder nach der Rückkehr, was übrigens nicht immer der Fall ist, so bleibt doch in der Mehrzahl der Fälle das Niveau ein höheres als vor der Kur." Lennhoff (Zeitschr. f. Balneol. Febr. 1910) hat jüngst diesbezügliche Kurven einzelner Kinder veröffentlicht, auf denen das rasche Wegschmelzen des Errungenen sehr klar wird. Er hat zur besseren Beurteilung der Gewichtsverhältnisse das Zentimetergewicht berechnet. Ich glaube, daß meine aus einer großen Anzahl von Fällen erhaltenen Resultate mit daneben gestellten Normalgewichten zur Beurteilung der erzielten Erfolge dienlicher sind, als die Kurven einzelner Kinder.

[2]) Die absoluten Werte der zehn Kinder sind mit den ersteren 137 und Camerer nicht in Parallele zu setzen, vielmehr nur das Verhältnis der Zunahme. Da die Vergleichskurve von Camerer für jeden Jahrgang gleichviel Kinder hat,



——— Durchschnittsgewicht von 137 Kindern (64 Kn., 73 M.) im Alter von 4—14 Jahren, die in zwei aufeinanderfolgenden Sommern in Wyk waren.

..... Durchschnittsgewicht von 10 Kindern (1 Kn., 9 M.) im Alter von 7—12 Jahren die in drei aufeinanderfolgenden Sommern in Wyk waren.

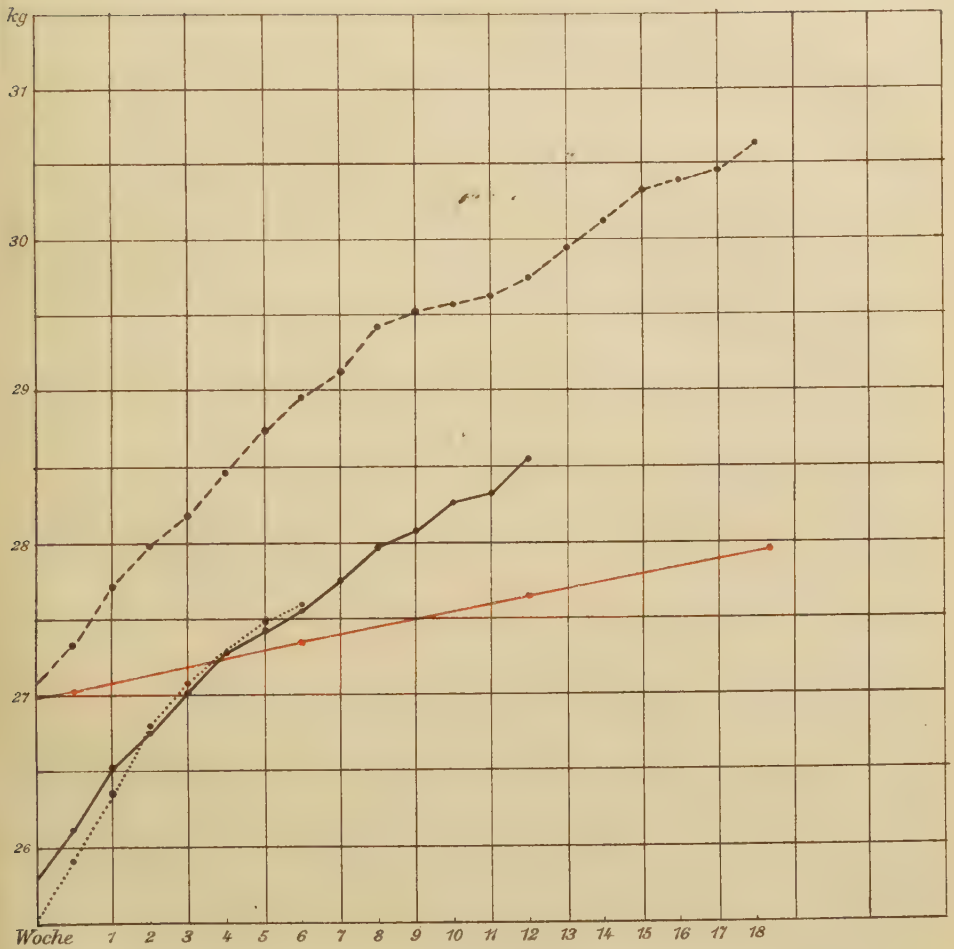
– – – – – Camerer*). Normal-Gewicht.

*) Handbuch der Kinderheilkunde von Pfaundler u. Schloßmann, Leipzig 1910.

ag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig.

Lith. Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig.

Gewichtszunahme.



..... 2000 Kinder (942 Kn. 1058 M.) im Alter v. 4–14 Jahren in 6 Wochen.

———— 300 Kinder (150 Kn. 150 M.) im Alter v. 4–14 Jahren in 12 Wochen.

– – – – – – – – 40 Kinder (19 Kn. 21 M.) im Alter v. 4–14 Jahren in 18 Wochen.

———— Camerer*). „Normal-Gewicht".

*) Jahrbuch der Kinderheilkunde von Pfaundler u. Schloßmann, Leipzig 1906.

Verlag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig.

Lith Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig.

Um zu zeigen, daß diese starken Gewichtszunahmen nicht etwa nur in den ersten 4—6 Wochen eintreten, gebe ich hier eine Zusammenstellung von Kindern, die 6 resp. 12 resp. 18 Wochen hier waren.

Es nahmen zu:

2000 Kinder von 4—14 J. in 6 Wochen im Mittel 1,6 kg

300 „ „ 4—14 „ „ den ersten 6 Wochen im Mittel 1,4 kg, in den zweiten 6 Wochen 1,0 kg

40 Kinder von 4—14 J. in den ersten 6 Wochen im Mittel 1,6 kg, in den zweiten 6 Wochen 0,8 kg, in den dritten 6 Wochen 0,9 kg.

Also auch in den späteren Wochen immer noch ein vielfaches der normal in den entsprechenden Zeiträumen zu erwartenden Zunahme, die für je 6 Wochen 0,27 kg betragen soll. Die Kurve IVb zeigt dies noch eindrucksvoller. (Hiezu gilt ebenfalls das in der Anm. zu Kurve IVa Gesagte.)

Calvet[1]) berechnet aus Größe, Gewicht, Brustumfang einen

Längenwachstum.

Knaben				Mädchen			
Anzahl	Alter	Häberlin 6 Wochen	Camerer jährlich	Anzahl	Alter	Häberlin 6 Wochen	Camerer jährlich
		cm	cm			cm	cm
10	4	1,3	6	11	4	1	6
24	5	1,2	5	16	5	0,5	5
51	6	0,8	5	55	6	0,6	4
62	7	0,8	6	80	7	0,6	6
119	8	0,8	5	89	8	0,6	5
109	9	0,9	5	128	9	0,6	5
102	10	0,7	5	135	10	0,5	5
122	11	0,8	5	127	11	0,5	5
101	12	0,7	5	149	12	0,7	6
85	13	0,9	5	115	13	0,5	7
58	14	0,9	6	61	14	0,5	7
843				966			

mußte ich meine 137 Fälle ebenfalls auf diese Basis stellen; ich berechnete daher die auf der Kurve eingetragenen Werte nicht durch Addition aller Gewichte und Division durch 137, sondern ermittelte erst den Durchschnitt jeder Altersklasse und addierte dann usw. Ebenso bei der Kurve der zehn Kinder, die sich aber nicht durch alle Altersklassen verteilen.

[1]) Zitiert nach Delpérier l. c. p. 90f.

„coefficient de robusticité", der für die Beurteilung der Vitalität recht nützlich sein mag.

Der Vollständigkeit halber gebe ich noch meine Beobachtungen über Längenwachstum an 1809 Kindern (843 Knaben, 966 Mädchen) vom 4. bis 14. Jahr und setze neben die hier in 6 Wochen gemessene Längenzunahme die von Camerer fürs ganze Jahr notierte (mit Camerer stimmen die sonstigen Beobachtungen ungefähr überein, Vierordt l. c.).

Auch hier zeigt sich eine vermehrte Längenzunahme[1]).

Ich entnehme dem Jahresbericht 1909 des Seehospizes in Santa Marinella (Dr. Flamini) dessen Zusammenfassung: 1. Die Gewichtszunahme der Kinder war $2^1/_2$ mal größer als die normale. 2. Das Längenwachstum war 2 mal größer als normal. 3. Die Vermehrung des Thoraxumfanges war 4 mal größer als die normale; der inspiratorische Umfang sogar noch größer. 4. Der Bauchumfang nahm kaum zu (Funktionsverbesserung des Verdauungskanals). 5. Das Hämoglobin nahm im Mittel um 20% zu.

Dynamometer.

Ich habe ferner bei 458 Knaben und 455 Mädchen Kraftmesseruntersuchungen angestellt. Collins Dynamometer, kleines Modell, wurde mit der rechten Hand in der Richtung der kleinen Achse zusammengedrückt und aus 2 oder 3 Leistungen der Durchschnitt genommen. Die beiliegende Kurve V zeigt, daß auch hier eine regelmäßige zum Teil sehr beträchtliche Steigerung der Muskelkraft stattgefunden hat. Eine Vergleichskurve normaler Kinder zu geben, war mir nicht möglich.

(Da Kotelmann[2]) bei seinen Untersuchungen den Dynamometer auf eine besondere Art mit beiden Händen zusammendrücken ließ, so daß er dadurch die Druckkraft der Arme erhält, Quetelets[3]) Untersuchungen mit Regniers Dynamometer gemacht wurden, so sind diese nicht vergleichbar.) Bei meinen Kindern fand ich bei den Knaben eine durchschnittliche Zunahme der Muskelleistung um 8,2 kg, der Mädchen um 7,5 kg.

---

[1]) Jahreszeitliche Verschiedenheiten des Längenwachstums, die ich ebenfalls beobachtete, gleichen sich aus, da Kinder aus allen Monaten des Jahres mitberechnet sind. Röder-Berlin brachte auf der letzten Naturf.- und Ärzte-Versamml. Königsberg 1910 seine Beobachtungen über Steigerung von Gewichts- und Längenwachstum durch mehrtägige Wanderungen, was ich hier registrieren möchte.

[2]) Ztschr. d. Kgl. preuß. statist. Bureaus 1879.

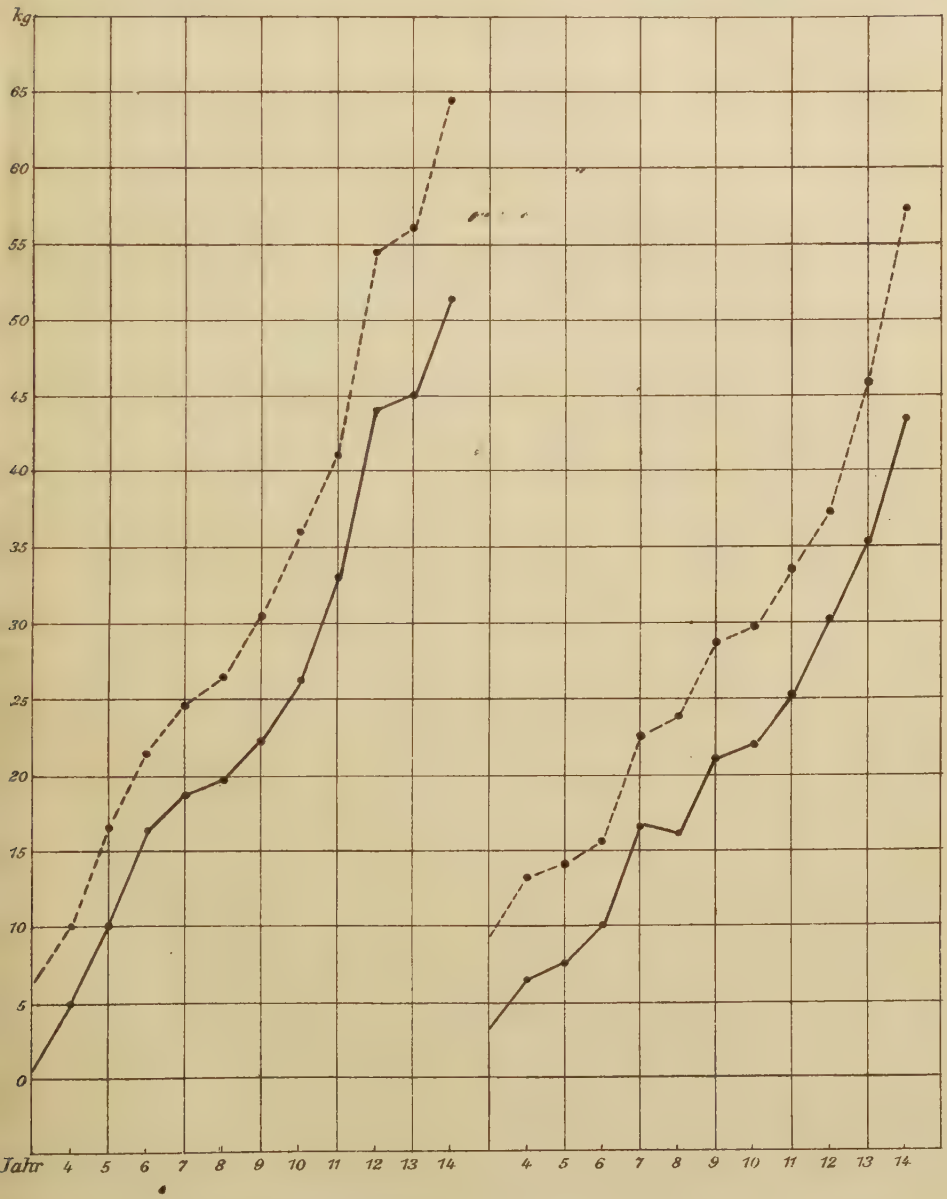
[3]) Siehe Vierordt, Daten und Tabellen, Jena 1906. S. 430.

Kraftmesser.

Druckkraft der rechten Hand.

Collins Dynamometer kleines Modell große Achse 10.5 cm.
kleine Achse 4.5 cm.

Knaben 458. Mädchen 455.



——— bei der Aufnahme.
- - - - - - - - - - nach 6 Wochen.

} Beobachtungen von Häberlin, Wyk a. F.

Verlag von Dr Werner Klinkhardt, Leipzig.

Lith. Anst. Julius Klinkhardt, Leipzig.

Auf die einzelnen Jahre verteilen sich diese:

Dynamometer.

Jahr	Knaben	Mädchen
4	4	4
5	10	7
6	31	22
7	33	35
8	64	36
9	54	53
10	63	60
11	75	68
12	49	83
13	54	59
14	21	28
	458	455

Cazin[1]) rühmt gleichfalls den Dynamometer als ausgezeichnetes Mittel zur Kontrolle der Kräftigung, maßgebender wie das Gewicht. Er brauchte den Collinschen Dynamometer und ließ die Kinder am Beginn ihres Aufenthaltes Kraftproben mit der rechten Hand machen und fand nach einem Monat überraschende Fortschritte, in einem Fall um 9 kg, bei 8 Kindern in einem Monat durchschnittlich 2 kg. Robin[2]) bemerkt kurz für den Seeaufenthalt: „La puissance musculaire est augmentée." Dabei kommt allerdings in Betracht, daß die meisten Kinder durch Sandgraben am Strande und überhaupt durch regere motorische Betätigung die Muskeln üben. Cazin nahm deshalb zu seinen Messungen bettlägerige Kinder. Da ich nach der Art meines Materials solche nicht habe, so konnte ich derartige Werte nicht gewinnen. Bei ca. 50 zufällig an interkurrenten Krankheiten kürzere Zeit bettliegenden Kindern sah ich übrigens auch eine Zunahme. Bei einem 8jähr. Knaben mit Kniegelenksentzündung, der während 5 Monaten Seeaufenthalt 3 Monate ganz zu Bett lag und 2 Monate mit Stock in Gipsverband mäßig viel ging, sah ich eine Zunahme der Druckkraft von 40 auf 60. Ich lasse dahingestellt, ob mein Eindruck, daß auch ohne die erhöhte Bewegungsfreiheit und Muskelarbeit die Kinder an Muskelkraft steigen, richtig ist.

[1]) L. c. p. 299.
[2]) L. c. p. 23.

Kapitel IV.

BAU UND EINRICHTUNG.

Die Erfahrungen im Seehospizwesen haben bis jetzt gezeigt, daß die Lage der Anstalten möglichst nah am Strande sein soll, ob Festland oder Insel dürfte hinsichtlich des Klimas unbedingt zugunsten der letzteren zu entscheiden sein. Die Franzosen legen auf jeden Fußbreit Meeresnähe größten Wert. Calot[1]) erwähnt: Das Hôpital Cazin-Perrochaud (Berck) stand ursprünglich 500 m vom Strand entfernt, wurde dann unmittelbar an den Strand gerückt, seitdem bemerkte ich sowohl wie meine Assistenten bessere und raschere Heilungen." Die französischen Thalassotherapeuten haben aber die weit überlegene Erfahrung, die wir nicht berechtigt sind beiseite zu schieben. Sie unterscheiden zwischen der unmittelbaren Strandzone „zone marine", die sie besonders für die tuberkulösen Drüsen und Knochen für geeignet halten, und der „zone maritime", welche durch Düne, Fels oder Wald von der See geschieden, weniger Wind und Böen und auch nicht zuviel intensives Licht haben und die sie besonders für Nervöse, Anämische und Lungenschwache empfehlen. Man wird aber stets imstande sein, Patienten dieser Art vor der allzu unmittelbaren Meereswirkung zu schützen, auch wenn das Hospitalgebäude dicht an der See gelegen ist, so daß bei einer Neuanlage die möglichste Nähe des Strandes unbedingt vorzuziehen ist. Ich konnte in einigen Fällen beobachten, daß sehr zarte Kinder, die sich im Garten, etwa 200 m vom Strand, sehr wohl befanden und munter und kräftig spielten, bei Aufenthalt am Strande (NB. auch bei Windstille) ganz leichenhaft blaß und matt wurden, sich aber schließlich ohne Schwierigkeit und mit bestem allgemeinen Erfolg unmittelbar an der See tummelten. Dr. Helene Tscharnomsky, Windau, teilt mir mit, daß ihr Pavillon ganz nahe der See bessere Heilresultate ergeben wie der weiter entfernte und es sehr zu be-

[1]) Les maladies qu'on soigne à Berck. Paris 1900, p. 51.

dauern sei, daß man ihn infolge der Küstenveränderung aufgeben müsse. Windau hat sogar zur Erleichterung der Seeluftpassage 2 große Dünen durchstochen (s. Plan). Auch die Anlage Sahlenburgs wurde mit Rücksicht auf möglichst unmittelbare Einwirkung der Seeluft gewählt.

Der Strand muß feinsandig sein und sanft abfallen.

Zweckmäßig sei der Badeplatz unmittelbar vor dem Hause. Auf reichliches gutes Trinkwasser ist Bedacht zu nehmen.

Cazin empfiehlt als Form entweder ein Rechteck im Genre von Berck (s. Abb.) oder Pavillons wie in Norderney und Zuydcoote. In diesen Fällen sind in nördlichen Gegenden, wie auch Norderney getan hat, die einzelnen Pavillons durch verdeckte Gänge zu verbinden. Die modernste und opulenteste Anlage hat wohl Zuydcoote mit 16 Pavillons (s. Abb.). Man sieht, daß dort die 10 Schwerkranken-Pavillons unmittelbar auf eine in direktester Seenähe gelegene Veranda ausmünden. Sahlenburg hat vom Pavillonstil abgesehen (s. Abb.) Man kam aus verschiedenen Erwägungen, namentlich um bei allerlei Windrichtungen Schutz zu haben, zu einer T-förmigen Anlage. In den Flügeln die Krankensäle, im Mittelbau Wirtschaftsräume, Maschinenraum, Waschanstalt, Verwaltung. Alle für den Gebrauch der Kinder bestimmten Räume zu ebener Erde, bieten durch bequeme Rampen zahlreiche Ausgänge ins Freie. Die Sahlenburger Anordnung ähnelt hierin durchaus der von Juelsminde (s. Abb.). Schutz gegen Ost- und Nordwinde ist sehr wünschenswert. Die Zimmer sollen alle möglichst nach Süden orientiert sein wie z. B. in Juelsminde; das Kelling-Sanatorium in England hat sogar drehbare Hütten. Jedenfalls muß vermieden werden, daß bei Neubauten die Südseite in allen Etagen von Aborten eingenommen ist. Bedeckte Veranden sollen möglichst vor allen Schlaf- und Tagesräumen angebracht sein, um die Bettlägerigen herauszubringen und bei schlechtem Wetter einen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen. Für letzteren Zweck ist auch ein einfacher Schuppen (Frederiksberg und viele andere) ausreichend. Zweckmäßig seien Veranden an zwei oder drei verschiedenen Seiten. Wenn eine Anstalt nicht direkt am Strande liegt, so ist doch auf alle Fälle eine Halle möglichst nahe dem Meer vorzusehen.

Pannwitz[1]) befürwortet mit Recht, um Einschleppung von Infektionskrankheiten zu paralysieren, nur je 25 Kinder in einem Pavillon mit besonderem Tagesraum unterzubringen, so daß die gesamten Kinder

[1]) VIII. Int. Tuberkulose-Konferenz. Stockholm 1910.

aus allen Pavillons nur bei den Mahlzeiten zusammenkommen wie z. B. auch in „Norderney". Gerade in diesem Punkt müssen unbedingt die hygienischen Erwägungen vor den ökonomischen gehen; es ist zu berücksichtigen (wie durch Czerny dargetan wird), daß die Kinder mit exsudativer Diathese (die wohl stets ein sehr großes Kontingent in den Hospizen stellen) von Scharlach ganz erheblich häufiger und schwerer ergriffen werden.

In Berck[1]) und anderen französischen Hospizen werden Neuankömmlinge erst 4 Wochen völlig isoliert gehalten im „Lazaret", noch weitere 4 Wochen unter sich in besonderen Schlafsälen, dann erst werden sie ihren entsprechenden Krankheitsgruppen zugeteilt. Kolding läßt ebenfalls Neugekommene 14 Tage getrennt von den übrigen. Alupka hat für 100 Kinder ebenfalls 5 Pavillons zu je 20 oder 30 Betten.

Refsnaes gibt die Quadratmeter für die Tagesräume auf 5,7: die Kubikmeter auf 20, die Schlafräume 8,2 qm und 28,5 cbm.

Pannwitz fordert für die gemeinsamen Schlafräume (25 Kinder) 20—25 cbm pro Kopf, für die kleineren, für weniger Kinder bestimmten Zimmer 30—40 cbm. Cazin will in gemeinsamen Schlafsälen 30 cbm, in Krankensälen mehr. Schöneberg hat 20 cbm in Schlafsälen.

Pannwitz will bei 100 Kindern das Gesamtareal auf 150—200 qm festlegen.

Speisesäle: Tische: Berck und sonst französische Hospize: Marmor. Wyk: Föhrenholz mit Ölfarbe; Schöneberg: Wachstuch; Refsnaes weiße Tischtücher, alle 2 Tage gewechselt. — Für Servietten besonderer Platz oder in dichten Papphüllen. Wände: Ölfarbe, abwaschbar.

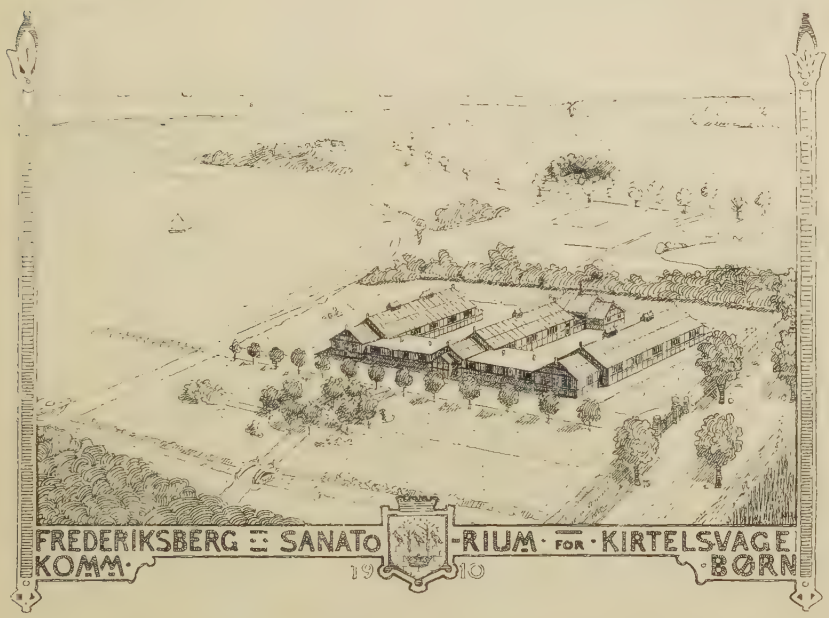
Die Ventilation kann bei der Häufigkeit und der Stärke des Windes an den Seeküsten nicht allein durch Öffnen der Fenster geschehen. Pannwitz (l. c) und Kuthy[2]) empfehlen für das Binnenland Kippfenster. Schöneberg hat solche (System Fürstenberg), die befriedigend funktionieren. Dabei sind dort alle Fenster Doppelfenster, was des Windes wegen unumgänglich scheint. Besser als Kippfenster sind wohl Schiebefenster. Schon Cazin[3]) empfiehlt diese, „das einzige System, das den windgepeitschten Regen abhält." Er erwähnt, daß diese in Berck zu $^2/_3$ (nicht wie sonst nur $^1/_2$) zur Lüftung benutzt werden können. Refsnaes hat sie auch, im Nordseehospital Föhr und in Gmelins Sanatorium sind solche ebenfalls und bewähren sich sehr gut. (System Biehl, Itzehoe). Der Vorteil

[1]) Cazin l. c.
[2]) Tuberculosis IX, 1910.
[3]) l. c. p. 450.

derselben ist, daß auch bei Sturm durch eine besondere Vorrichtung eine höchst bequeme Lüftung erreicht werden kann. Auch die Kinderheil- und Pflegestätte in Halle a. S. betont ausdrücklich den großen Vorzug ihrer Schiebefenster.

Im übrigen sind sonst Ventilationsanlagen (Eintrittsschicht nahe dem Boden, Abzug nahe der Decke oder in der Mitte) unerläßlich.

Knaben und Mädchen seien getrennt in verschiedenen Etagen oder Pavillons. Zur Überwachung in den Schlafsälen muß für je einen oder zwei der Säle ein Schwesternzimmer so angebracht sein, daß die



Schwester die Säle überblicken kann. Wo zahlreiche Schwerkranke, ständige Nachtwache. Eine gemischte Belegung mit Kindern und Erwachsenen ist zu vermeiden. Daß die Anwesenheit und häufige Besuche der Eltern imstande sind event. den ganzen Kurerfolg zu vereiteln, wissen alle Kinderärzte; vgl. z. B. Kratzert, Balneol. Kongr. 1909.

Ein Isolierhaus für etwa eingeschleppte Infektionskrankheiten scheint unerläßlich.

Bei den Klosetts ist Wasserspülung zu wünschen, dabei auf ein System Bedacht zu nehmen, welches das Spielen der Kinder mit der

Einrichtung verhindert. Das Spülbassin sei keinenfalls vom Abortraum aus zugänglich, automatische Spülauslösung hat sich hier bewährt, auch solche mit Druckbetätigung, während Anordnung mit Zug unzweckmäßig ist. Es sind Klosetts für den Tagesgebrauch in der Nähe der Spielplätze und für die Nacht in der Nähe der Schlafsäle nötig. Die ersteren sollen von außen zugänglich sein. Pannwitz fordert für 100 Kinder (50 Knaben und 50 Mädchen) bei den Spielplätzen (Strand) für Knaben 6 Sitze und Pissoir, für Mädchen 10—12 Sitze.

Abwässer: Wo kein Anschluß an Canalisation, entweder wie in Sahlenburg einfach ins Meer einleiten oder wie in Refsnaes nach vorheriger biologischer Klärung; oder wie in Schöneberg Untergrund- (verrieselung 3 m unter der Oberfläche, auf sehr großes Rieselareal (teuer!)

Die Waschräume wohl am besten gesondert, auf je ca. 5 Kinder ein Becken mit fließendem Wasser; einige Becken für Kinder mit Hautkrankheiten, einige zum Mundspülen. Jedes Kind habe ein besonderes, namentlich bezeichnetes Fach für Seife, Schwamm, Glas, Zahnbürste s. Abb. von Schöneberg). „Seife, meine Herren, ist die Hauptsache," wie unser Kaiser Wilhelm II. es kurz und kernig ausgedrückt. Tägliche Abreibungen, einige Duscheräume, wo nicht See- und Süßwasserbäder[1]) im Hause selbst sind. Da die Körperpflege ein wichtiger Teil der Kur, so ist hierauf großer Wert zu legen.

Sehr zu empfehlen ist, daß die Kinder am Eingang Schuhzeug wechseln, Hüte ablegen usw. Es genügt eventuell ein kleiner Vorbau mit einem in Fächer abgeteilten Gestell, daneben Waschbecken. Der Vorteil für die Reinhaltung des Hauses ist sehr groß. Ein Raum für Gymnastik und Massage ist dringend zu fordern. Trocknes Ausfegen sei verboten. Bücher und Spielsachen müssen ab und zu desinfiziert werden. Ein Dampfdesinfektionskessel ist nötig, ebenso ein Formalinapparat.

Da in den beteiligten Kreisen kein Zweifel darüber existiert, daß die Kinderhospize das ganze Jahr geöffnet sein sollen, so ist Zentralheizung selbstverständlich. Übrigens kann dieselbe, wie z. B. in dem Kruppschen Erholungshaus, Margaretenhof bei Hasserode am Harz, nur für einen Teil des Hauses eingerichtet werden, da die Erfahrung gelehrt hat, daß zweckmäßigerweise mit einem ganzjährigen Seehospiz auch ein nur für die Sommersaison geöffnetes „Erholungshaus" verbunden ist. Für unsere Breiten muß die Bauart eine besonders solide sein. Schon

[1]) Badewannen können sehr wohl aus Holz sein wie z. B. in Vadoltra (s. Abb.). Auf dem Balneol.-Kongreß Berlin 1910 wurden ebenfalls Badewannen aus Holz allgemein empfohlen.

Cazin fordert unbedingt Mauern mit Luftschicht. Es darf aber nicht vergessen werden, daß auch ein Sommerhospiz, wenn es den Winter über eventuell feucht geworden ist, mancherlei hygienische Nachteile bieten kann.

Die Kosten des kleinen Hospitals in Berck (Holzkonstruktion, einfach und hygienisch) waren 1000 frcs pro Bett, bei 100 Betten, im großen Hospital (750 Betten) 5000 frcs. Der Wilsonflügel in Margate 10000 M. pro Bett. Pannwitz gibt 3500—4000 M. an mit Installation und Inventar, ohne Grundstück (aber modernste Einrichtung mit Maschinengebäude, elektrische Dampfwäscherei, Liegehallen usw.). Im Schöneberger Kinder-Erholungsheim 2075 M. pro Bett. Frederiksberg[1]) (Ferienheim, 4 Monate geöffnet) 493 Kr ohne Inventar. (Dies hat „construction sterile" (= gepreßte Platten aus organischem Material 1 m lang, auf Betonfundament; 2 Schlafsäle für 65 Kinder zu 750 cbm, je ein Waschzimmer mit 16 Becken und Stiefelputzeinrichtung).

Sonnenberger[2]) gibt die Kosten für ein Erholungsheim für 60 bis 70 Kinder auf 60—80000 M. an. Das Straßburger Ferienheim Yquell kostete für 80 Betten 91000 M. mit innerer Einrichtung.

Die (Becher-Lennhoffschen) Walderholungsstätten, welche Tagesaufenthalt von 8 Uhr morgens bis 7 Uhr abends mit Beköstigung, Bad, Gymnastik, Unterricht usw. bieten, kosten 4000—5000 M. für ca. 200 Kinder, Verpflegung 45—55 Pfg. In den Seehospizen des In- und Auslandes kostet die Verpflegung der Kinder ziemlich gleichmäßig, ca. 80 Pfg. (Pannwitz 83—84 Pfg.). In zwei deutschen Hospizen kostet die Verpflegung der Kinder allein 73 resp. 98 Pfg. pro Tag. Die Gesamtkosten sind 2,00 resp. 1,90 Mk. In Hellebaek, Dänemark, die Gesamtbetriebskosten 1,39 Kr. pro Tag.

Die Gesamtselbstkosten pro Bett und Tag waren:

in Berck[3]) (Gr. hôp.) 1908 . . . 3,44 Fr. (frühere Jahre viel billiger)
„ Hendaye 1908 . . . . . 2,34 „
„ Banyuls[4]) 1907 . . . . . 1,84 „
„ St. Trojan[4]) 1907. . . . . 2,66 „

in den drei Seehospizen des Asylums-board[5]), London, Kleidung inbegriffen pro Kopf und Woche:

---

[1]) Jessen, Les œuvres de l'hygiène hors de l'école en Danemark. Copenhague 1910.
[2]) Concordia, Ztschr. d. Zentralst. f. Arbeiterwohlfahrtseinrichtgn. Nr. 23. 1907.
[3]) Compte morale d. Assist. publ. Paris 1908.
[4]) Bulletin de l'œuvre de Sanat. mar. Paris 1907.
[5]) Metropolit. Asyl.-Board, X, Ann. Rep. London 1907.

St. Anne's Home	12 sh. 4
East Cliff	12 „ 8
Millfield	16 „ 9

Im übrigen verweise ich hier auf meinen Artikel in „Concordia" (Zeitschrift der Zentralstelle für Volkswohlfahrt, Berlin) Nr. 11, 1909, wo ich besonders die ökonomischen Daten berücksichtige.

Aus den Plänen ist vieles zu ersehen, was wir hier nicht weiter ausgeführt haben. (Genaueres siehe bei Cazin, Pannwitz, Sonnenberger, und das Deutsche Rote Kreuz und die Tuberkulose, l. c.).

Der Strand von Berck bietet ein eigentümliches Bild durch die große Zahl von Eselwagen und anderen einfachen Vehikeln, in welche die immobilisiert liegenden Kinder gefahren werden, z. T. sich selbst fahren mit Hilfe von Spiegeln.

Auch Refsnaes hat Eselwagen, Katwijk fährt seine Kinder in Lowrys, Windau bringt die in Phelps Extensionsbetten liegenden auf einfachem Radgestell ins Freie usw.

Liegestühle sind nötig. Sie sind sehr einfach, hygienisch und billig zu beschaffen durch simple Holz- oder Eisenrahmen, die mit starker Leinwand bespannt sind. Mehrfach machen die Anstalten von der „Cure de barque" Gebrauch. Die Kinder, auch immobilisierte, verbringen den Tag in verankerten oder beweglichen Booten (Styrsö, Pen Bron, Arcachon, San Pelagio usw.). Die Liegekurschiffe verschiedener Badeorte entspringen demselben, sehr beherzigenswerten therapeutischen Prinzip.

Personal. Es genügen einige ausgebildete Krankenschwestern; Kindergärtnerinnen oder junge Damen, die Liebe zur Sache haben, bewähren sich sehr gut. In Refnaes werden Bauernmädchen dazu herangebildet. Pannwitz rechnet auf 15 Kinder eine Aufsicht. Einer Kinderheilstätte fällt auch die hochwichtige Aufgabe der hygienischen Belehrung zu, ist doch nicht ganz mit Unrecht gesagt worden, die Tuberkulose sei zum großen Teil ein „mal d'ignorance". Darauf ist von seiten des Personals Bedacht zu nehmen. Sämtliches angestellte Personal, besonders die Pflegerinnen, sollen gründlich auf ihren Gesundheitszustand untersucht werden. Der Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten verlangt z. B. von allen Anzustellenden ein Gesundheitsattest nach vorgeschriebenem Formular von einem beamteten Arzt.

Tietze-Breslau[1]) sagt mit Recht: „es muß dem Schlendrian des Praktikers, welche ihre Patienten (chir. Tub.) mitunter sogar ohne Anweisung

[1]) Balneologen-Kongreß 1908.

an einen bestimmten Arzt in ein Sol- oder Seebad schicken, gesteuert werden. Es ist nicht angängig von dem genius loci eines berühmten Badeortes Heilung zu erwarten. Der genius loci muß ein Arzt sein, der nicht nur das spezifische Mittel des jeweiligen Bades, sondern auch die chirurgisch-orthopädische und diätetische Behandlung leitet. Ich halte es für geboten, prinzipiell richtige Sanatorien mit in Chirurgie erfahrene Männern zu schaffen." Auch Winternitz[1]) betont, „es kommt bei Badebehandlung sehr viel auf die Technik an. Ein Kranker verbessert sich bei einem Arzt, bei einem anderen nicht." Lennhoff[2]): „Freilich genügt es nicht (für Knochentuberkulose) ein einfaches Heim an der Seeküste zu errichten, die Anstalt muß auch mit allen orthopädischen Anforderungen ausgestattet zein."

Es genügt auch nicht, die Kinder ab und zu zu sehen und ev. das Gewicht zu notieren, sondern der Arzt soll jeden Tag seine regelmäßigen Visiten machen. Die Beihilfe eines Augen- und Zahnarztes haben sich einige Sol- und Seebäder-Hospize verschafft. Zum Entfernen fauler Zähne bedarf es übrigens keines Zahnarztes. Ich entferne seit Jahren diese Schädlinge selbst. Der Verein deutscher Zahnärzte sowohl wie die Kinderärzte machen mit Recht auf die Wichtigkeit der Mundpflege gerade bei skrofulösen Kindern aufmerksam und Kirchner[3]) betont, wie unberechenbar die Störungen und Schädigungen seien, die durch schlechte Zähne verursacht werden. Hohle Zähne seien namentlich Tuberkuloseherde; die heranwachsende Jugend müsse über die gewaltige Bedeutung der Zahnpflege für den allgemeinen Gesundheitszustand aufgeklärt werden. Möller[4]) fand bei der Untersuchung von

53 lungengesunden Kindern

A.	in 36 kariösen Gebissen . .	0	Kochsche Tub.-Bazillen
		9	Pseudo „
	in 41 Mundbelägen	6	Kochsche „
		18	Pseudo „

Von 194 lungenkranken Kindern

B.	in 133 kariösen Gebissen . .	14	Kochsche Tub.-Bazillen
		23	Pseudo „

[1]) Intern. Kongr. f. Thalassotheraphie. Biarritz 1903.

[2]) Ztschr. f. Balneol. Febr. 1910.

[3]) Jahrestagung der deutschen Zentralkomités für Zahnpflege. Berlin den 30. März 1910.

[4]) V. Internat. Zahnärztl. Kongreß. Ztschr. für Schulgesundheitspflege Nr. 10. 1909. S. 739.

in 182 Mundbelägen . . . . 35 Kochsche Tub.-Bazillen
42 Pseudo „

Diese Feststellungen ließen ihn die Beziehung zwischen Mundhöhle und Lungentuberkulose erkennen. „Die schlechte Mundpflege fördert ferner die Ansiedlung von Tuberkelbazillen und begünstigt die Mundhöhlenschleimhaut und die lymphoiden Organe als bequemste Eingangspforte für das tuberkulöse Virus." Die Einrichtung städtischer Schulzahnkliniken ist ein wesentliches Hilfsmittel zur Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit.

Daß die ärztliche Behandlung, speziell bei der chirurgischen Tuberkulose aufs äußerste konservativ sein soll, haben wir oben schon gesehen. Nur im Punkt der operativen Entfernung adenoider Vegetationen event. auch hypertrophischer Gaumen-Tonsillen stimmen Praktiker in Sol- und Seebädern darin überein, daß in geeigneten Fälle diese alsbald zu entfernen sind. Bei der chirurgischen Tuberkulose kommen in Betracht Punktion, Injektion, (Jodoform, Wismuth-Vaseline) Excochleationen von Fisteln und lupösen Herden, Stauung, Saugen, last not least Orthopädie[1])

Für Skoliosenbehandlung scheint neben anderem Klapps Kriechmethode gut.

Sterilisier-Apparat für Verbandstoffe. Röntgen-Apparat. Ärztliche Bibliothek.

Die Allgemeinbehandlung: frische Luft, gute Ernährung, Hautpflege ist zwar für alle Kinder die gleiche, muß aber doch selbstverständlich individualisiert werden, besonders hinsichtlich der Seebäder. Warme, kalte, Dauer derselben etc. Luft- uud Sonnenbäder. Hier braucht man nicht zu ängstlich zu sein. Selbst ganz zarte, erethische Blutarme ertragen das Luftbad ausgezeichnet. Man achte auf die Bekleidung. Das „persönliche Klima" (Rubner), das durch die Bekleidung geschaffen, kann das schönste See- und Bergklima sehr beeinträchtigen. Auf die Diät näher einzugehen, ist hier nicht der Ort.

Die durch Finsen inaugurierte Lichtbehandlung wird als einfache Sonnenbestrahlung ev. mit Zuhilfenahme eines Brennglases bei Lupus

[1]) Sahlenburg stellt seine orthopädischen Apparate selbst her. Weljaminoff verlangte schon bei der Begründung der russischen Seehospize eine Werkstätte für billige orthopädische Apparate. Casse (Intern. Congr. für Thalassother. Ostende 1895) und Dollinger (Joachimsthal Handbuch der orthop. Chir. II. spez. T., 2. Hälfte Jena 05—07) sind mit billigen Gipsgehverbänden durchaus zufrieden. Auch mir leisten dieselben gute Dienste. Das Calotsche Gipskorsett zur Gibbusredressierung sollte jeder Heilstättenarzt anfertigen können. Hertz, Refsnaes macht seine zahlreichen orthopädischen Apparate (Celluloid) allein.

und oberflächlichen Fisteln z. B. der Fingerknöchelchen angewandt werden können und hat auch mir in zahlreichen Fällen gute Dienste geleistet. (s. Knochentuberkulose).

Für außerordentlich wichtig halte ich die Atemgymnastik wie solche in verschiedensten Heilstätten, Soolbädern geübt wird und wie sie auf dem Intern. Tuberk.-Kongreß Paris 1905 sehr eindrücklich u. a. von H. de Mery gefordert wird. Es ist ganz erstaunlich wie gering die respiratorischen Exkursionen bei sehr vielen unserer Kinder sind. Die Kinder müssen geradezu erst atmen lernen. Ob Tuberkulin kurmäßig angewandt werden soll, erscheint fraglich, dagegen dürfte die regelmäßig durchgeführte Pirquet'sche Cutan-Reaktion wertvolle Dienste leisten. Sie wird z. B. in Fredriksvaern, Sahlenburg, Refsneas und in der Odessaer Sanatorienkolonie bei allen Kindern gemacht. Ich habe sie eine Zeitlang prinzipiell immer angewandt, auch jetzt noch sehr häufig.

Mit Rücksicht auf die Rachitis wäre zu wünschen daß die Altersgrenze, die zur Zeit bei 4 Jahren anfängt, bis auf 1 Jahr herabgesetzt würde, wie in zahlreichen Hospizen Frankreichs und Englands. (s. ob. bei Rachitis). Von Solbädern hat z. B. die Kinderheil- und Pflegestätte in Halle sogar Kinder von 3 Monaten. Von Seehospizen Deutschlands ist meines Wissens das Nordseehospital Föhr das einzige mit einer Baby-Station. Ich erinnere hier nochmals an Leroux: „Le Rachitisme guérit admirablement au bord de la mer" und an Calot: „Pour le rachitisme plus encore peut-être que pour la tuberculose, le grand guérisseur c'est l'océan."

Mit Rücksicht auf erhöhte Gefährdung im Pubertätsalter wäre eine Erhöhung der Altersgrenze auf über 14 Jahre in Betracht zu ziehen. Cramer-Göttingen hat auf der soeben stattfindenden 82. Naturforscherversammlung in höchst beherzigenswerter Weise die aufmerksame Berücksichtigung der Pubertät gefordert.

Was die Verwaltung anlangt, so hat sich an verschiedenen Stellen z. B. Refsnaes, Juelsminde, Sahlenburg, San Pelagio u. a. bewährt, daß der Arzt zugleich ökonomischer Leiter ist. Es scheint, als ob in einer wirklichen Heilstätte dies die richtige Lösung ist, um Unzuträglichkeiten zu vermeiden. Auch der Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten hat statutarisch festgelegt, daß der Betrieb von einem Kurator zusammen mit dem Anstaltsarzt geregelt wird. In größeren Anstalten wird sich die Anstellung eines kaufmännischen Verwaltungsbeamten reichlich lohnen.

Bezüglich der aufzunehmenden Kinder ist daran festzuhalten, daß über jedes Kind ein recht ausführliches Attest vorher eingesandt wird. Besonders wichtig wäre es, einen möglichst sicheren Schutz gegen Ein-

schleppung von Infektionskrankheiten zu schaffen. Es wird da viel gesündigt. Selbst ein am Tage der Abreise auszustellender Revers, daß keine ansteckenden Krankheiten in den letzten 6 Wochen in der Familie vorgekommen seien, schützt nicht vor Einschleppung (daher die oben erwähnte Isolierung der Neu-Ankömmlinge in einigen Hospizen).

Ein Attestformular, wie der Verein für Kinderheilstätten aufgestellt hat und das als mustergiltig bezeichnet werden kann, ist im Anhang abgedruckt. In dem Atteste der Brandenburg. Kinderheilstätte in Kolberg findet sich sehr zweckmässigerweise der Passus: „Hat das Kind schlechte Zähne? Leidet es an starker Vergrößerung der Rachen- und Gaumenmandeln? Beseitigung dieser Leiden durch vorhergehende ärztliche Behandlung ist des besseren Kurerfolges wegen vor Antritt der Solbadkur sehr erwünscht."

Bei einer Aufenthaltsdauer von vielen Monaten wie sie bei konstitutionellen Erkrankungen gleich der Skrofulose und Knochentuberkulose erforderlich ist, erweist sich die Einrichtung einer Schule als unumgängliche Notwendigkeit. Die Victoria Luisen-Heilstätte in Hohenlychen hat z. B. eine zweiklassige Schule und bemerkt, daß dies der Anlaß wurde, daß viele Gemeinden ihre Kinder dorthin sandten. Die Forderung gut eingerichteter auch höherer Schulen in den Kurorten für skrofulöse etc. Kinder wird schon seit lange einmütig von seiten der Paediatrie und Tuberkulose-Bekämpfung gestellt, so von Baginsky auf dem Tuberkulose-Kongreß 1900 in Neapel „Fondazione di sanatori per bambini tubercolotici", und auf dem Internationalen Tuberkulose-Kongreß Paris 1905, waren es Heubner und de Méry, die solche Schulen als dringendes Desideratum hinstellten und sie in erster Linie an der See als wirksamsten Faktor gegen die Skrofulose empfahlen. Grancher ging noch weiter, indem er für alle Prophylaktiker einen Daueraufenthalt während des ganzen schulpflichtigen Alters in Kurorten, an der See etc. verlangt. Schon in den 80er Jahren hatte übrigens das Pariser Collège Stanislaus eine Filiale für Schwächliche in Cannes[1]). Russland hat den Ruhm, als erstes Land in Yalta[2]) auf Befehl Nikolaus II. unter allerhöchster tatkräftiger Hilfe eine Schule mit Internat gegründet zu haben, das in musterhafter Weise den Nutzen des Seeklimas und einer modernen Hygiene mit einem regulären Unterrichtsgang in Gymnasialfächern ver-

[1]) Cazin l. c. p. 108.

[2]) Weber, das Internat des Yalter Gymnasiums als permanente Kinderheilkolonie. Zeitschr. f. Tub. u. Heilstw. Bd. VII H. 1. S. 55—60 (s. die genaue Beschreibung Kap. V).

bindet. Auch Deutschland besitzt seit 1909 eine solche Anstalt: das Gmelinsche Nordsee-Pädagogium (13 Lehrer) s. Beschreibung Kap. V. Der außerordentlich starke Besuch des Nordsee-Pädagogiums, das vom Tage der Eröffnung ab fast vollkommen besetzt war (100 Schüler), bejaht die Bedürfnisfrage unzweideutig. Cramer-Göttingen[1]): Wichtig sind die in der Pubertät einsetzenden, durch zu rasches Wachsen und Stoffwechselveränderungen bedingten anämischen Störungen. Befreiung vom Schulunterricht, Aufenthalt im Hochgebirge oder an der See, womöglich in noch weiter auszubauenden höheren Lehranstalten wirken äußerst vorteilhaft. — Wenn ich mich bei den Eltern meiner kleinen Patienten bemühe, die gesundheitlich dringend nötige prolongierte Kur zu erreichen, so ist an 90% der Ablehnungen die Furcht vor Schulversäumnis schuld. Die Heranziehung einer ortsansässigen Lehrkraft auch für Sprachen wäre wohl recht häufig möglich, und wenn vertragsmäßig geregelt, nicht teuer.

Beschäftigung der Kinder mit Gartenarbeit wird viel geübt (Refsnaes, Hohenlychen usw.) in Dänemark und Schweden „Slöjd" Handfertigkeitsarbeiten besonders gelehrt. Tischlerwerkstätten und ähnliches finden wir auch in Deutschland (z. B. Gmelin).

Im übrigen beziehen sich die obigen Ausführungen nicht auf Sommerheime, sondern auf Kinderheilstätten wie sie Beneke nach auswärtigem Muster im Sinne hatte und wie sie Baginsky[2]) kurz skizziert. Heubner[3]) bemerkt: „Wo Kinderheilstätten an den Seeküsten und in Solbädern als gut eingerichtete Spitäler mit dauernd angestellten Ärzten vorhanden sind, welche den Kindern je nach Art ihrer Krankheit Monate- oder selbst jahrelange Pflege gewähren können, da erst haben wir . . . wirkliche Heilstätten . . . für die Kinder, welche einer heilenden, vorbeugenden Fürsorge im höchsten Grade bedürfen. Im allgemeinen aber werden weder See- noch Solbäder so verwertet . . . vielmehr nur 1—2 Monate . . . das geht wieder verloren. Lohse und Lennhoff[4]) sprachen in scharfer Kritik sich dahin aus, daß die kurzen Kuren einen ziemlich unrentablen Aufwand darstellen. Die Stadt Schöneberg geht hier mit gutem Beispiel vor, indem sie die Erhöhung der einzelnen Kurperioden von 6 auf 9 und später 12 Wochen beschlossen hat, was einen ganz gewaltigen Fortschritt bedeutet, wenn man bedenkt, wie schwer es hält, bei einer

[1]) 82. Naturforschervers. 1910.
[2]) Deutsche Gemeindezeitung 23. 1904.
[3]) 1. Vers. d. Tub. Ärzte. Berlin 1903.
[4]) Schriften d. dtsch. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit 1907. Bd. 80 u. 83.

generellen Kurdauer von 6 Wochen = 42 Tage die Durchschnittsdauer des Aufenthalts auch nur auf 50 Tage zu erhöhen.

Ich ergreife indes die Gelegenheit aufs Ausdrücklichste zu betonen, daß trotz des Angeführten die Sommerseehospize und die Ferienkolonien ein äußerst wichtiges, ja unersetzliches Glied in der Kette unserer Wohlfahrtsbestrebungen bilden, da sie für eine Anzahl erholungsbedürftiger Kinder den Eintritt einer Erkrankung verhindern, ja auch bei leicht Kränklichen zu heilen vermögen. Ewald[1]), der mit Beneke die Seehospize Deutschlands ins Leben rief, betont ausdrücklich die Wichtigkeit der Ferienkolonien, deren Mitbegründer in Berlin er selbst im Jahre 1876 gewesen ist.

Für die Zwecke der Sommerhospize ist natürlich eine bedeutende Vereinfachung der oben gemachten Vorschläge entbehrlich. Dafür aber bedürfen die nach kurzer Kur Entlassenen einer Nachpflege. In vorbildlicher Weise und systematisch wird diese von der Armenverwaltung in Hamburg geleistet[2]) und besteht 1. in Wiederholung der Kur im folgenden Jahr, 2. Sorge für ausreichende Ernährung (Schulspeisung, warme Milch in der Schulpause; Kosten hierfür von der öffentlichen Armenpflege oder dem wohltätigen Schulverein), 3. Wenn nötig, Beaufsichtigung des Kindes durch die sozialen Hilfsgruppen, 4. Ständige Überwachung durch den Armenarzt (mindestens alle 2 Monate einmal zu untersuchen). Man lese das betr. Kapitel bei Lohse l. c.

Der Verein für Ferienkolonien in Berlin sorgt für die Kinder im Winter durch ärztliche Beaufsichtigung und Verabreichung von Milch. Er übergibt die bedürftigen Kinder zu diesem Zweck dem Berliner Verein für häusliche Gesundheitspflege[3]). Hier sind auch die Walderholungsstätten am Platze.

Bremen, Colmar, Göttingen, Leipzig haben eine ähnliche Nachpflege ihrer Ferienkinder. Der Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten hat für die Bedürftigen unter seinen Entlassenen ebenfalls seit 1908 auf meine Anregung Sorge getragen, indem er diese den Fürsorgestellen überweist.

Auch in Italien hat sich im Gefolge der kurzen Kuren in den Sommer-

[1]) Deutsches Zentralkomité z. Bekämpf. d. Tuberk. 1901.

[2]) vgl. Lohse, Kinderheil- und Erholungsstätten. Schr. d. dtsch. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit. 80. Heft. Leipzig 1907. S. 35.

[3]) Der Verein für häusl. Gesundheitspflege erhält hierfür jährlich 1000 Mk.; verpflegt aber auch eine große Anzahl Kinder auf direkte Anfrage gratis.

seehospizen eine Nachpflege als nötig erwiesen und ist in großem Maßstabe eingeführt (Rom, Lucca usw.).

Zum Schlusse kommen wir noch auf ein Desiderium, daß jeder, der sich mit Studien über Heilstätten befaßt, schmerzlich empfindet: die Frage der Berichterstattung der erzielten Erfolge. Soviel Berichte, soviel Schemata. Schon vor 35 Jahren hat Pini[1]) in seinem Bericht über die italienischen Sommerseehospize bedauert, daß dem so sei, und einen Beschluß des Kongresses hierüber veranlaßt[2]).

Ich habe mir im Verlauf meiner Studien ein Schema zurechtgemacht, das sich mit dem von Pini ungefähr deckt. Der Internationale Tuberkulose-Kongreß in Paris 1905 hat in seiner Sitzung vom 7. Oktober 1905 auf Antrag von Armaingaud ebenfalls ein Modell für die Bezeichnung der Krankheiten und der Erfolge angenommen. Der folgende Vorschlag gibt das Résumé dessen, was ich aus praktischer Erfahrung und Literatur für zweckmäßig halte.

1. Jedes Hospiz gebe jährlich einen ärztlichen Bericht heraus.
2. Die Einteilung der Krankheitsgruppen sei für ganz Deutschland einheitlich:

1. Anämie.
2. Skrofulose der Haut, Schleimhaut, Sinnesorgane:
   a) Haut
      oberflächliche: Ekzem usw.
      tiefe: Lupus, Furunkulose.
   b) Nase.
   c) Rachen.
   d) Augen.
   e) Ohren.
3. Skrofulose der Drüsen:
   a) nicht eitrige
   b) eitrige.
4. Tuberkulose der Knochen und Gelenke.

   a) Coxitis, nicht eitrig . . . . . eitrig $\begin{matrix}\text{doppelt}\\ \text{singulär}\end{matrix}$

[1]) VII. Congre d. assoc. medic. ital. Turin 1876.

[2]) „Es wäre zu wünschen, daß auch in Deutschland ein ähnlicher Beschluß für Solbäder gefaßt würde, nur dann würde e. wissenschaftl. u. hyg. Verwertung des zahlreichen Materials möglich sein.“ Dr. C. Altschul, Dtsch. med. Wochnschr. 45. 1880. (Damals gab es noch keine Seehospize in Deutschland.)

b) Gonitis, nicht eitrig . . . . . eitrig doppelt singulär

c) übrige Gelenke, nicht eitrig . . . . . eitrig multipel singulär

d) Knochen, nicht eitrig . . . . . eitrig multipel singulär

e) Spondylitis, nicht eitrig . . . . . eitrig multipel singulär

5. Innere Organe:
   a) Bronchien.
   b) Lunge.
   c) Bronchialdrüsen.
   d) Unterleibsorgane.
6. Bronchialkatarrh, Asthma.
7. Nervöse Erkrankungen.
8. Rachitis.
9. Rekonvaleszenz.

Die Resultate seien folgendermaßen registriert:

1. Geheilt.
2. Sehr gebessert.
3. Gebessert.
4. Gleich.
5. Verschlechtert.
6. Tot.

Dabei müßte der Allgemeinzustand neben dem Lokalbefund notiert sein. Die durchschnittliche Anzahl der Verpflegungstage sollte in jeder Gruppe angegeben sein und bei den Lokaltuberkulosen das Heilverfahren, ob konservativ, ob operativ. Calvet[1]) hat für jedes Kind ein Blatt, auf dessen Rückseite Gewicht, Brustumfang usw. in Kurven notiert ist, daneben die Normalkurve. Über die Anwendung des Terminus „geheilt" verweisen wir auf das oben Gesagte.

Es wäre sehr zu wünschen, daß die Erfolge nach einiger Zeit kontrolliert würden.

Zur Erleichterung einer uniformen Handhabung und zur besseren Bekanntschaft mit den Seehospizen wäre es wünschenswert, wenn ärztliche Studienreisen nach den Anstalten der verschiedenen Länder ausgeführt würden. Heubner weist in seinen klinischen Vorträgen stets

[1]) cf. Délpérier l. c. p. 90f.

auf die Wichtigkeit der Seehospize hin und legt einen Besuch derselben nahe. Im Juli 1910 fand die erste solche Reise von Kieler Dozenten und Studenten in die Nordseehospize statt unter Leitung von

Erste klinische Studienreise in die Nordseehospize 1910.
In der Mitte die Oberin des Wyker Seehospizes, links **Prof. Lüthje** und **Klingmüller**, rechts **Dr. Häberlin, Prof. Anschütz, Dr. Gmelin.**

Prof. Dr. Lüthje, Direktor der med. Klinik Kiel. Außer dem Direktor der Chirurg. Klinik Prof. Anschütz und dem Direktor der dermatologischen Klinik Prof. Klingmüller nahmen gegen 100 Dozenten und Studenten daran

teil. Die Hospize in Sylt und Föhr wurden besichtigt und die gegenseitige Förderung dürfte nicht gering anzuschlagen sein. Es wäre von außerordentlichem Wert für die heranwachsende Ärztegeneration wie auch für die Therapie der skrofulösen Kinder, wenn in den Sommermonaten in einigen unserer größeren Seehospize Kurse für Ärzte und Studenten stattfinden würden. In Berck finden seit Jahren sehr zahlreich aus allen Ländern besuchte Kurse statt.

Endlich weisen wir hier auf das oben S. 79 Gesagte, daß Prof. Kirmisson, der bekannte Orthopäde vom Hôpital Trousseau-Paris in Hendaye einen „service spécial d'orthopédie" hat. Sollte bei uns ähnliches nicht auch möglich sein?

Wir erinnern daran (s. ob. sub Historie), daß der Besuch von Berck die holländische Königin Sophie zur Gründung einer Anstalt in Scheveningen, den belgischen Arzt van Abeelen zur Stiftung von Venduyne, die russische Ärztin Mme. Schabanoff zur erfolgreichen Inaugurierung der russischen Seehospizbewegung veranlaßt hat.

Sämtliche deutsche Ärzte, die Gelegenheit hatten, die Resultate der konservativen Thalassotherapie in Berck zu sehen, waren davon aufs höchste überrascht und kehrten mit dem lebhaften Verlangen zurück, auch für Deutschland ähnliches zu besitzen.

Transport usw.

Ist nun Deutschland imstande, an seinen Seeküsten in derselben Weise wie Frankreich solche Erfolge zu erzielen? Daß das Klima hierzu geeignet ist, erhellt aus dem Hinweise über die Erfolge Frankreichs am Kanal, der unserer Nordsee in nichts überlegen ist und die um viele Breitengrade nördlicher gelegenen, ganzjährigen Hospize der skandinavischen Länder. Armaingaud meint (l. c.), daß die geringe Küstenentfaltung Deutschlands diesem niemals einen Ausbau der Seehospize wie in Frankreich ermöglichen könnte. Daß Deutschland nicht ganz so uferlos ist, wie die Franzosen glauben, wird durch unsere 28 Sommerseehospize ad oculos demonstriert. Sicherlich bildet indessen Deutschlands Reichtum an Sol- und Thermalbädern einen Grund dafür, daß die Heilkraft der See bislang so wenig ausgenutzt wurde, so daß die Begründung der ersten Kinderheilanstalt Deutschlands in einem Solbade 25 Jahre eher erfolgte als in Seebädern.

Es käme noch ev. die Entfernung des Herzens Deutschlands von der See in Frage. Ein Blick auf die Karte zeigt uns unzweideutig, dass die Entfernung von Paris nach Hendaye oder von Wien nach Pelagio ebenso

groß oder größer ist, als von Frankfurt a. M. oder Berlin nach Wyk oder Norderney. Weiser[1]) gibt für Wien an, daß die Stadt selbst bei Anämischen den Transport nach Pelagio nicht für zu teuer halte, wegen der besseren Wirkung. Die Kosten für Hin- und Rückreise mit Gepäck und Transportbegleitung für unbemittelte Kinder betragen von Berlin nach Wyk für Kinder unter 10 Jahren: 16 M., über 10 Jahre: 25 M.; von Frankfurt a. M. 20 resp. 32 M.; von Leipzig 17 resp. 28 M. Daß die so legitimierten Kinder auf Militärbillett reisen dürfen,[2]) so daß die Reise von Berlin-Norderney nur 8 M. kostet, wird leider von der Eisenbahnverwaltung nicht mehr gestattet. Sollte es nicht möglich sein, dies Entgegenkommen der Eisenbahn noch weiter auszudehnen? In Sachsen z. B. soll nach Bothe die Eisenbahnfahrt für ambulante Patienten der Kliniken völlig frei sein. Es sei hier daran erinnert, daß die Berliner Stadt- und Ringbahn Arbeiter-Wochenkarten für den Besuch der Kindererholungsstätten Schönholz und Sadowa ausgibt; auch die Direktion der Berliner Straßenbahn Monatskarten zu 3 M. In andern Ländern Dänemark, Rußland, Niederlanden genießen die Ferienkolonisten ebenfalls bedeutende Ermäßigungen oder vollkommen freie Fahrt.

Eine weitere Schwierigkeit beim Transport ist die Lagerung von Kindern in größeren immobilisierenden Verbänden. Frankreich, das alljährlich ungezählte Spondylitiden und Coxitiden nach Berck sendet, hat hierzu eigene Transportwagen. Der Vollständigkeit halber gebe ich eine Abbildung derselben, die besser wirkt als eine Beschreibung. Übrigens hat schon in den 80er Jahren die Stadt Genf, die ihre Kinder ins Seehospiz Cette schickte (eine Strecke doppelt so weit wie von Paris nach Boulogne) hierfür höchst einfache Transportwagen geschaffen, indem Wagen III. Klasse durch tragbare Matratzen in Schlafwagen umgewandelt wurden[3]). Die für Pelagio bestimmten Kinder werden von Wien aus in Personenwagen III. Klasse befördert, die den Transport begleitenden Schwestern sind mit Polstern und Decken für die schwerkranken Pfleglinge versehen. Die Südbahn und die K. K. Staatsbahnen sind an dem Transport beteiligt und gewähren Regiepreise oder doch denselben nahezu gleichkommende bedeutende Begünstigungen. Begleitpersonen zahlen die Hälfte der normalen Fahrpreise.

Es dürfte also kaum in der Länge oder in den Kosten des Trans-

[1]) Schr. d. dtsch. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit. 1907. 80. Heft.
[2]) s. Ewald: in Verhandl. des deutschen Zentralkomités 1901, S. 53.
[3]) Cazin l. c. p. 419.

portes ein Hindernis zu finden sein, weshalb Deutschland, diese „Kinderstube Europas", seine Seeküsten nicht, wie Salomon und Ewald wünschen, mit einem Netz von Heilstätten umziehen sollte.

Geld.

Es war für mich sehr interessant, bei dieser Studie die verschiedenen Arten der Geldbeschaffung für die genannten Zwecke kennen zu lernen. Es dürfte nützlich sein, sie hier in Kürze zusammenzufassen. Natürlich macht diese kurze Ausführung auf Vollständigkeit keinen Anspruch.

1. Private.

Wie ich schon in meiner Arbeit in der Concordia Nr. 11, 1909 nachgewiesen, ist England dasjenige Land, wo die Privatwohltätigkeit in erstaunlichster Weise sich betätigt. Nach Burdetts Hospitals and Charities 1908 betrugen die freiwilligen Beiträge im Jahre 1905: Hospitäler £ 3,892000. Dispensaries £ 217000. Convalescent homes £ 338000. Zusammen mit anderen wohltätigen Institutionen (Blinde, Taube, Waisen) betrug die Gesamtsumme des im Jahre 1905 zusammengebrachten Vermögens £ 12.000000 = 240 Millionen Mark.

Stiftungen ganzer Seehospize durch einzelne Privatleute sind folgende:

Eduard Bolithos Convalescent home in Penzance (10 Betten, gestiftet und unterhalten von T. B. Bolitho 1890).

Berck, Hospital Rothschild 100 Betten. Sämtliche Insassen auf Kosten von Frau Baronin James de Rotschild verpflegt.

Cette. Maison Krüger, Stiftung von Coralie Hinsh.

Cap Breton, Stiftung von Mad. Desjobert, 1.2000000 Frs. und dauernd 40 Freiplätze.

Sanatorium Jean Martin bei Marseille. 22 Betten, sämtliche Kinder werden frei verpflegt.

Cannes, Asile Dollfus von M. Jean Dollfus.

Sahlenburg, Nordheim-Stiftung. $1^1/_2$ Millionen Mark von Marcus Nordheim. 116 Betten.

Döse, Donner-Stiftung. 240 Kinder jährlich unentgeltlich verpflegt.

Wangerooge, Bremer Erholungshaus von ungenanntem Wohltäter gestiftet und jährlich 280 Kinder verpflegt.

Colberg, Kaiser und Kaiserin Friedrich Sommerheim von James Simon erbaut. 150 Betten.

(Elisabethhaus, Nauheim, Stiftung von Frau Baronin von Rothschild.)

Oranienbaum, Stiftung der Großfürstin Catharina Michaelowna, vom jüngeren Herzog von Mecklenburg unterhalten.

Cirkvenica, Ladislaus-Kinderheim, gegründet vom Erzherzog Joseph und Erzherzogin Klotilde zum Andenken an ihren Sohn.

Oropos, am Euböaschen Meerbusen von einem ungenannten Wohltäter.

Fast überall sehen wir, daß private Vereine es waren, die mit der Gründung von Seehospizen überhaupt den Anfang machten.

Margate, Comité in London und Margate unter Lettsoms Führung.

Saint-Trojan, Oeuvres des hôpitaux maritimes; derselbe Verein gab 40000 Frs. zu Pen Bron.

Sanat. Alice Fagniez und Le Pradet, gegründet vom Oeuvre de Villepinte.

Sanat. le Moulleau, Arcachon, Oeuvre de la maison de santé protestante de Bordeaux.

In Italien sind sämtliche Gründungen der Seehospize von Privatvereinen ausgegangen. Die Cassa di Risparmia (Sparkasse) in Lucca unterhält ein eigenes permanentes Seehospiz in Via Reggio und eine Colonie Alpine (s. Bild).

Deutschland. Der Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten gründete Wyk, Norderney, Groß-Müritz, Zoppot.

Der Verein zur Gesundheitspflege schwacher israelitischer Kinder das Israelitische Kinderheim in Duhnen.

Windau, gegründet vom Küstenheilstättenverein St. Petersburg.

San Pelagio, Erzherzogin-Maria-Theresia-Seehospiz, gegründet vom Verein zur Errichtung von Seehospizen und Kinderasylen unter Führung von A. Monti. Derselbe Verein: Sulzbach-Jschl, Kaiser Franz Joseph-Kinderhospiz.

Venduyne, Villa Maritime von der section anversoise de la ligue contre la tuberculose.

Katwijk aan Zee, Zeehospitium von der Vereeniging tot bestrijding van tuberculose te Rotterdam.

Outão (Portugal), Assistencia nacional aos Tuberculosos.

Mehr oder weniger große Beisteuern einzelner Personen haben bei Gründungen mitgewirkt: Kaiser Wilhelm I. gab dem Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten 250000 M. zur Gründung Norderneys; die Kaiserin Augusta Viktoria gelegentlich der Silberhochzeit 10000 M. für Bethesda-Sylt, außerdem einen namhaften Beitrag für Groß-Horst und Rügenwaldermünde. Geh. Rat Siemens 10000 M., ebenso Stadtrat Töbelmann. Für das Kindererholungsheim Schöneberg auf Föhr 66000 M. Legat eines Wohltäters. Terrainschenkung von Rechts-

anwalt Fleischmann zum Bau der Kronprinzessin Cäcilie-Heilstätte in Rewahl.

Der Frauenhilfsverein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten trägt jährlich etwa 20—30000 M. bei;

Die Schlächterinnung Charlottenburg 300 M. zu den Ferienkolonien.

Fräulein Abegg schenkte Legat zur Vergrößerung von Zoppot;

Kaiser Franz Joseph, reichhaltige Unterstützung für Grado. Es ist anzumerken, daß der österreichische Adel zum Zweck der Ferienkolonien vielfach seine Schlösser während des Sommers zur Verfügung stellt.

Dr. Armaingaud stiftete die Heilstätte in Arcachon. Dr. Lalanne schenkte das Terrain dazu.

Die Société générale de dynamite gab 18000 Frs. für Banyuls.

Die Société de mines de Lens schickt Kinder nach St. Pol.

Der König Dom Pedro schenkte das Terrain und die Festung Outão zur Gründung einer Heilstätte. Eine Wohltäterin gab eine Summe zur Gründung von Carcavellos.

Donna Amelia Biester gab ein Legat zur Gründung eines Sanatoriums in dem berühmten Bad Parede.

Der bekannte Klavierspieler Rey Colaço konzertierte zum Besten von Carcavellos und des kleinen von ihm gegründeten Sanatoriums Mont Estoril.

Viktor Emanuel III. gab bei der Geburt der Prinzessin Yolanda 100000 Lire zum Ausbau Porto d'Anzios, 1909 schuf die Königin das Hospiz S. Marinella.

Garibaldi gab kurz vor seinem Tode einen Beitrag für Palermo.

Die Sparkassen in Italien tragen in reichlicher Weise zu den Seehospizen bei: (Rimini, Palermo, Lombardei).

Mr. Barnaert, Holland gab das Terrain für Zandvoort, der Architekt van Rouendal leitete den Bau unentgeltlich.

Belgien: Vicomte Roger de Grimberghe stiftete 500000 Frs. zur Errichtung von Middelkerke.

Der Ärzteverein in Drontheim mietet jährlich auf 120 Tage den Bauernhof Vikan für 20 skrofulöse Kinder, die er unentgeltlich verpflegen läßt. Die Branntweinhändler-Gesellschaft von Christiania gab 85000 Kr. für Frederiksvaern.

Der Zar stellte das Schloß Ungern-Sternberg auf der Insel Worms zur Verfügung und gab Beiträge zum Yaltaer Gymnasium. Die Fürstin Yussupowa schenkte die Einrichtung für 15 Kinder in Alupka, drei andere Wohltäter ebenso. Die Witwe Dostojewsky's stellte ihr Haus in Staraja Russa zu einer Kinderheilstätte billig zur Verfügung. Durch pri-

vate Spenden konnte das Kindersanatorium in Alupka die Zahl seiner Gebäude vergrößern[1]).

Mm. Bals, Rumänien, gab 10000 Frs. zur Stiftung eines permanenten Seehospizes in Tekir-Ghiol.

Daß auch Lebensversicherungs-Anstalten von der Thalassotherapie vorbeugend Gebrauch machen, berichtet die ärztliche Leiterin von Katwijk, D. van Dorp aus eigener Praxis.

(Das deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose gab 10000 M. zur Kinderheilstätte in Hohensalza [Inowrazlaw].)

Außer den üblichen Privatsubskriptionen in England ist bemerkenswert, daß dort die alten Londoner Gilden (Livery Companies) Beiträge zu Margate geben, z. B. die Haberdashers (Hutmacher und Posamentierer), Leathersellers, Mercers, Goldsmiths u. a. m.

Hier sei noch erwähnt, daß in Deutschland verschiedene große Firmen eigene Erholungshäuser für ihre Angestellten, allerdings zunächst nur für Erwachsene unterhalten, z. B. Gebr. Heyl, Charlottenburg, in Brunshaupten an der Ostsee; ferner Krupp A.-G., Farbwerke Fr. Bayer u. Comp. u. a. m. Da es gerade solch große Firmen sind, die in vorbildlichen Einrichtungen der sozialen Wohlfahrt stets bahnbrechend vorgegangen sind, so wäre es ein Werk von unabsehbarer Tragweite, wenn sich diese mächtigen Faktoren auch mit dem Werk der Kinderheilstätten befassen würden.

Die Zeitung „Politiken" von Kopenhagen gründete verschiedene Ferienkolonien und ließ 1900 in Wesselminde ein Gebäude für 60 Kinder errichten.

Beiträge verschiedener Art.

Freibetten. Der Schriftsteller Gorki stiftete ein Freibett für Alupka Mehr oder weniger reichlich finden sich diese in allen Ländern.

Veranstaltungen von Bazaren bringen häufig große Summen, z. B. für Skelderviken 70000 Kr; — Gartenfeste des Frauenhilfsvereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten; — Redouten; — Konzerte; — Tombola usw.

Armaingaud erhielt durch Aufnahme von Annoncen in die von ihm veröffentlichten und verteilten Flugschriften einige tausend Francs, die er dazu anwandte, um eine Anzahl Kinder (20) in eine Villa in Arcachon gratis aufzunehmen und zu verpflegen.

[1]) VIII. Tub.-Konf., Stockholm, Bericht, red. v. Pannwitz, Berlin-Charlottenburg 1910, p. 487.

Lotterien brachten für Zuydcoote sehr beträchtliche Summen ein, ebenso eine Tombola für das spanische Chipiona.

Die österreichische Marine schenkte San Pelagio einen kleinen Dampfer, in Katwijk wurde eine Lowry-, in Saint-Trojan Telephoneinrichtung geschenkt.

Für die Bekleidung der Pfleglinge wird verschiedentlich gesorgt. Eine sehr wirksame Einrichtung hat Direktor Eisenreich, Leipzig, geschaffen; sie ist imstande, eine große Zahl Pfleglinge mit Kleidern zu versehen; eine nähere Beschreibung würde zu weit führen. Auch sonst wird vielfach für Bekleidung gesorgt; z. B. in Siena beschaffte der Verein Patronato Scolastico im Jahre 1900 ungefähr für 400 Kinder die erforderlichen Kleidungsstücke. Der Damen-Nähverein in St. Petersburg erhält das Inventar und die Kleidung für Arensburg.

Eine besondere Stellung nehmen die französischen Schulsparkassen ein, die sehr erhebliche Summen zur Entsendung von Schülern nach Ferienkolonien und Hospizen zusammenbringen durch regelmäßige kleine Beiträge.

Große Summen werden auch in vielen Ländern durch die Wohlfahrtsmarken[1]) zusammengebracht. Diese wurden zuerst 1862 in Boston zum Besten verwundeter Krieger bei einem Wohltätigkeitsbazar verkauft. 30 Jahre später sind sie in Portugal, dann in den übrigen europäischen Ländern besonders zu Zwecken der Tuberkulosebekämpfung in Aufnahme gekommen. 1904 wurde von dem dänischen Postmeister Holbøll eine „Weihnachtsmarke" ausgegeben, deren Erlös in 6 Jahren 688000 Frcs. brachte. Zu 3 Cts. das Stück verkauft, wird sie von Reich und Arm besonders zwischen Weihnachten und Neujahr gebraucht. Aus diesem Fonds entstand das „Weihnachtsmarken"-Sanatorium in Kolding, das 1911 dem Betrieb übergeben werden soll. Auch in Schweden fanden die Wohlfahrtsmarken weite Verbreitung. 1907 brachten sie 3820 Kr., die zum Sanatoriumfonds für skrofulöse Kinder gegeben wurden. Die vier verschiedenen schwedischen Marken brachten bisher ungefähr 300000 Kr. In Rumänien hatte eine Wohlfahrtspostmarke fast 200000 M. eingebracht, auch in Österreich ist sie mit Erfolg fruktifiziert. In Deutschland ist es der „Verein für Wohlfahrtsmarken"[2]), der in den

[1]) Vgl. Gelhaar, the Charity stamps, issued by the Swedish National Antituberculosis Association during the years 1904 -1908 in „Report presented to the Int. Congr. of Tub. in Washington 1908" und Holboll in: Jessen, Les Oeuvres de l'hygiène hors de l'école en Danemark. Ouvrage présenté par le comité nat. danois au 3ième Congr. internat. d'hygiène scolaire Paris 1910. Copenhague 1910. p. 13.

[2]) Zu beziehen sind die Marken von der Geschäftsstelle Berlin, Kultusministerium und Warenhaus A. Wertheim, Berlin und vielen andern Stellen.

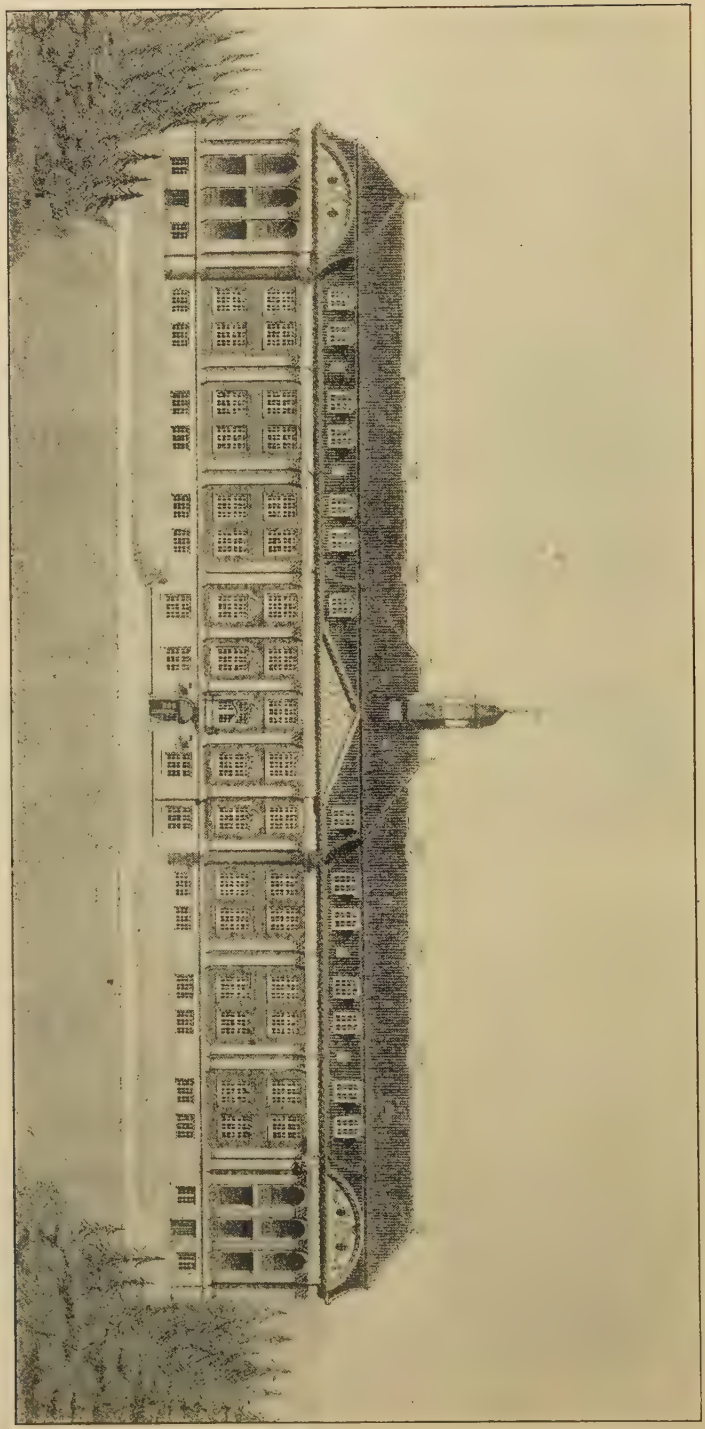
Jahren 1907—1910 mit 3 Marken und einer Postkarte 60363 Mk. Reineinnahme erzielten, von denen 20000 Mk. dem Deutsch. Zentralk. z. Bekämpfung der Tuberkulose, 35000 Mk. dem Augusta Victoriahaus z. Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit, 2000 Mk. der Vereinigung für Säuglingsschutz zur Verfügung gestellt wurden.

Dänische Weihnachtsmarken.

Auch die Einrichtung der Büchsensammlungen für Heilstättenpfennige, wie sie vom Roten Kreuz geübt wird, macht beträchtliche Mittel flüssig.

Von seiten einzelner Gemeinden werden eigene Seehospize unterhalten, z. B. Paris (Assistance publique): Berck 1018 Betten. Hendaye 634 Betten. Forges-les-bains (Solbad) 267 Betten. La Roche Guyon

Wiederverkauf 30%. Diesen künstlerisch ausgeführten Marken wäre eine große Verbreitung sehr zu wünschen.



Kolding. Dänemark. Weihnachtsmarkensanatorium.

(Konvaleszentenheim); außerdem gibt es noch Beiträge zum oeuvre d'Ormesson[1]) und sendet Kinder nach Banyuls und St. Trojan.

Wien unterhält das Seehospiz San Pelagio, 380 Betten (außerdem die Kinderhospize in den Solbädern Hall und Sulzbach-Ischl).

Die Stadt Lucca ein eigenes Seehospiz in Via Reggio.

Die Stadt Mailand in Celle Ligure.

Die Stadt Schöneberg eignes Seehospiz mit 110 Betten auf Föhr.

Die Stadt Frederiksberg[2]) ein Sommerseesanatorium an der Westküste Seelands mit 130 Betten.

Das Metropolitan Asylums board (Armenverwaltung) in London unterhält 3 Seehospize für Kinder.

[Von deutschen Städten besitzen eigene Solbäder-Hospize: Leipzig in Dürrenberg; Artern die Cäcilienheilstätte; Lüdenscheid; Freiburg i. Br.; Mühlhausen i. E.; Fürth[3]).]

Erwähnt sei noch, daß die Stadt New York den Vorschlag ihres Oberbürgermeisters, für Einrichtung eines Volksgartens an der Küste 10 Millionen Mark auszugeben, geradezu enthusiastisch aufgenommen hat.[4]). In demselben wird nunmehr unter anderem von der „New York Association for improving the condition of the Poor" ein Seehospiz für Kinder mit chirurgischer Tuberkulose für 1 Million Mark erbaut werden.

In welchem Umfange sich die Städte durch Zahlung von Pflegegeldern an private Seehospize beteiligen, soll hier nicht erörtert werden. Man vergleiche hierzu Lohse l. c. und Häberlin, Concordia l. c. Es sei nur erwähnt, daß die Armendirektion Berlin 1907 für die Verpflegung von 1199 Kindern in 5 Heilstätten 148649 M. ausgab, davon in Norderney und Kolberg 240 Kinder für 39093 M. Einige Städte gaben Terrains für Heilstätten, z. B. die Stadt Lübeck auf dem Priwall bei Travemünde. Die Gemeinde Neckarsteinach schenkte Terrain und übernahm Wegeherstellung für das Wormser Kindererholungsheim[5]). Die Gemeinde Westerland-Sylt 8000 qm für die Heilstätte Bethesda auf Sylt.

---

[1]) L'oeuvre d'Ormesson est entretenue par la charité publique; oeuvre de Villepinte est fondée par les religieuses de Marie auxiliatrice (Dehau l. c.). Diese beiden großartigen Werke sind also nicht, wie meist angegeben, städtisch.

[2]) Herrn Prof. Jessen-Kopenhagen bin ich für gütige Überlassung der hier wiedergegebenen Clichés zu großem Dank (Frederiksberg, Kolding u. Marken) verpflichtet.

[3]) Siehe Lohse, Kinder-Heil- und Erholungsstätten. Schr. d. deutsch. Ver. f. Armenpfl. u. Wohltätigkeit. 80. Heft. Leipzig 1907.

[4]) Vgl. Schultze, Amerik. Volksparke: in „Concordia". 15. Sept. 1908.

[5]) Sonnenberger, Der Kinderarzt 1909. XV. Jahrg. Nr. 6.

Wyk auf Föhr brachte die Summe zum Ankauf des Grundstückes für die dortige Heilstätte zusammen[1]). Die Gemeinde Alupka gab ebenfalls Terrain zum Seehospiz.

In Frankreich und Italien sind es auch die einzelnen Departements und Provinzen, die Beiträge gaben, wie auch in Deutschland z. B. die Provinz Schleswig-Holstein für die Heilstätte Wyk jährlich 500 M. gibt.

(Der Provinziallandtag der Provinz Posen gewährte eine einmalige Baubeihilfe von 10000 M. für die Kinderheilstätte in Inowrazlaw.)

Die Landstände von Mecklenburg gaben 41500 M. zum Bau von Groß-Müritz.

Die staatlichen Beihilfen sind relativ geringer.

In Frankreich gibt der Staat recht reichliche Beiträge, z. B. für das Oeuvre des sanatoriums maritimes.

In Spanien jährlicher Staatsbeitrag von 5000 Pesetas für Chipiona. In Portugal wurde das Terrain für Carcavellos vom Kriegsministerium, Bauholz vom Ministerium der öffentlichen Arbeiten geschenkt. Belgien schenkte das Terrain zum Bau von Middelkerke. Dänemark gab reichliche Unterstützung zum Bau von Refsnaes und Juelsminde nebst beträchtlichen jährlichen Subventionen. Schweden gab 200000 Kr. für Skelderviken; Norwegen für Fredriksvaern und Hageviken jährlich 40000 Kr. Finnland gewährte 35000 Frcs. zum Bau von Högsand nebst jährlichem Zuschuß von 5000 Frcs.

Der verschiedene Grad der privaten Freigebigkeit in den einzelnen Ländern ist auffallend. In Deutschland wird gegenwärtig von einigen Seiten sehr über den Mangel an Zuwendungen geklagt, von anderen wieder scheinen unschwer private Mittel erschlossen zu werden. Es kommt wohl darauf an, die entsprechenden Bestrebungen populär zu machen, was bei so eminent humanen Unternehmungen trotz allem auch in Deutschland möglich sein sollte. Sehr beherzigenswert sagt Uffelmann[2]): „Es ist Pflicht der Ärzte, der medizinischen und hygienischen Gesellschaften, die Begeisterung hierfür zu erwecken und dem Wohltätigkeitssinn der Reichen die Wichtigkeit zu zeigen, die den kranken Kindern der Armen gebührt. Noch mehr, es ist nötig, die Aufmerksamkeit der Regierungen und Kommunen auf den hohen Wert der erzielten Erfolge zu lenken. Man muß ihnen verständlich machen, daß sie im eigenen Interesse handeln, wenn sie die Gründungen der privaten Wohltätigkeit unterstützen und ermutigen. Das dient im hohen Maße zum Wohl der

[1]) Vgl. oben die lobende Anerkennung Cazins.

[2]) Vierteljahrschr. f. Gesundheitspfl. 1880.

Städte und des Staates." - Noch schärfer spricht sich Lennhoff aus, der die Kommunen für verpflichtet hält, hier selbst einzugreifen.

Ich füge hier noch die Mittel an, welche die Gesetzgebung zur Pflege der Kinder an die Hand gibt (z. T. schon mitgeteilt in meiner Arbeit in Concordia 1. Juni 1909). In England sorgt der Staat für keinen Kranken, wenn er nicht ein „Pauper" ist. Außer den Hospizen des Asylumsboard (s. o.) werden die Krankenanstalten einzig und allein durch private Mittel unterhalten, denn die geringen Beiträge, die einzelne Grafschaften bezahlen, spielen keine Rolle.

In Frankreich gibt die in einem Zirkular vom 30. April 1897 vom Minister gegebene Auslegung des Gesetzes vom 15. Juli 1893 die Handhabe, durch die der Artikel I desselben skrofulösen und rachitischen Kindern zugute kommt: „Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile, ou s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier." — Die gesetzlichen Bestimmungen, auf Grund deren die öffentliche Armenpflege in Dänemark[1]) die Fürsorge für Tuberkulöse übernimmt (§ 1 des Gesetzes über das öffentliche Armenwesen, Nr. 67 vom 18. April 1891) sind durch das Gesetz vom 20. März 1901 folgendermaßen abgeändert: „Die Unkosten, die der Öffentlichkeit aus der Erziehung, Versorgung, Kur und Pflege für Tuberkulöse entstehen, werden nicht als Armenunterstützung angesehen, soweit sie in staatlichen oder vom Staate besonders gekennzeichneten Anstalten geleistet werden. Ferner: lov om Foranstaltningen til Tuberkulosens Bekaempelse, 14. April 1905: § 14 af Udgifter til Forplejning af Tuberkulose i Henhold til § 6 godtgør Statskassen vedkommende kommunale Kasse de tre Fjerdedele.

§ 6. Finder i Henhold til naervaerende Paragraf Indlaeggelse paa Sygehus Sted forplejes de syge i dette paa det offentliges Bekostning. Auf dieser Grundlage scheint ein gewisser Teil der Hospizfrequenz in Dänemark zu beruhen.

Für Deutschland ist von Wichtigkeit, daß das Bundesamt für das Heimatwesen wiederholt unzweideutig ausgesprochen hat, die kurmäßige Unterbringung kranker Kinder gehöre zu den pflichtmäßigen Aufgaben der öffentlichen Armenpflege, wenn nach ärztlichem Gutachten dies Heil-

[1]) Lov om Foranstaltninger til Tuberkulosens Bekaempelse. København 1905. S. auch Tuberkulosis 1905.

verfahren durch die Krankheit des Kindes geboten erscheint. Einen ausgedehnten Gebrauch macht hiervon die Stadt Hamburg, die noch außerdem den Grundsatz aufgestellt hat, daß eine derartige Hilfe nicht als Armenunterstützung mit ihren politischen Folgen anzusehen sei.

Der Entwurf eines Gesetzes betr. die Einwirkung von Armenunterstützung auf öffentliche Rechte ist vom Reichstag in der folgenden Fassung am 24. Februar 1909 angenommen worden:

Soweit in Reichsgesetzen der Verlust öffentlicher Rechte von dem Bezug einer Armenunterstützung abhängig gemacht wird, sind als Armenunterstützung nicht anzusehen:

1. Die Krankenunterstützung;
2. die einem Angehörigen wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen gewährte Anstaltspflege;
3. Unterstützungen zum Zwecke der Jugendfürsorge, der Erziehung oder der Ausbildung für einen Beruf;
4. sonstige Unterstützungen, wenn sie nur in der Form vereinzelter Leistungen zur Hebung einer augenblicklichen Notlage gewährt sind;

Es wäre zu wünschen, daß der Entwurf auch in den einzelnen Bundesstaaten zum Gesetz erhoben würde, dann wird die Unterbringung Lungenkranker in Heilstätten und ihre Unterstützung in Zukunft nicht das Merkmal der Armenunterstützung tragen.[1])

Österreich. Nach einer gütigen Mitteilung des Magistrats von Wien „umfaßt nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 3. Dez. 1863 die den Gemeinden obliegende Armenversorgung die Verabreichung des notwendigen Unterhalts und Verpflegung im Falle der Erkrankung. Eine direkte Pflicht zur Heilstättenfürsorge für arme Kinder durch die Gemeinde läßt sich aus obiger Gesetzesbestimmung wohl nicht deduzieren, und hat auch die Gemeinde Wien die Ausgestaltung des Heilstättenwesens für arme Kinder zwar in Ausübung der öffentlichen Armenpflege, jedoch in freiwilliger durch die Bedürfnisse der Großstadt hervorgerufener Entschließung ausgeführt."

Deutschland blickt mit gerechtem Stolz auf das gewaltige Werk seiner Arbeitergesetzgebung, auf Grund deren es imstande war, die Fürsorge für tuberkulös erkrankte Erwachsene in einem Umfang durchzuführen, wie ihn andere Länder zu erreichen nicht imstande waren.

[1]) Stand d. Tub.-Bek. Frühj. 1910. Berlin. S. 48.

Eine Flüssigmachung der reichen Mittel der Landes-Versicherungsanstalten zum Behufe der Kinderfürsorge wird aber erst möglich sein, wenn eine neue Reichsversicherungsordnung die gesetzliche Grundlage hierfür geschaffen haben wird. Wir dürfen zuversichtlich hoffen, daß dann Deutschland seinen Vorrang in allen sozialen Bestrebungen auch auf das Gebiet der Kinderfürsorge wird übertragen können.

Man hat vielfach in Deutschland und im Ausland angezweifelt, ob die enormen Summen, die die Heilstättenbehandlung verschlingt, sich rentieren. Bielefeld[1]) hat den zahlenmäßigen Beweis hierüber, soweit dies der Natur der Sache nach möglich ist, erbracht.

Schon seit langem wird betont, daß es die Kindertuberkulose ist, die man bekämpfen muß, wenn man die Tuberkulose eindämmen wolle. Kirchner[2]) führte auf Grund der Fränkelschen Statistik aus, daß die Tuberkulosesterblichkeit der Erwachsenen abgenommen, die der Kinder aber zugenommen habe. „Der Kampf, den wir führen müssen, muß sich daher noch mehr wie bisher gegen die Kindertuberkulose richten." Ewald[3]) sagt deshalb mit vollem Recht: „Es kommt mir (wenn nur die Erwachsenen behandelt werden) vor, als wolle man einen See zuschütten und den zufließenden Bach nicht abdämmen." Patrikios, Athen, konstatiert die große Tuberkulosemortalität der Kinder in Griechenland, er kommt zu dem Satz: „c'est donc sur la prophylaxie de l'enfance, que nous devons exclusivement nous baser."[4]) — In Böhmen hat der Landtag die Errichtung von 2 großen Heilstätten für skrofulöse Kinder beschlossen, auch sonst geht Österreich mit der Tat gegen die Kindertuberkulose vor. Römer[5]): „Beim Kind muß der Kampf anfangen[6]), Prophylaxe der Tuberkulose ist der wichtigste und erfolgversprechendste Teil der Tuberkulosebekämpfung." Pynappel begrüßte die 5. Int. Tub.-Konferenz im Haag 1906 in einer holländischen Zeitschrift mit den Worten: „Bij de Kinderen moet de hefboom worden aangelegd." — In Frankreich war von jeher die Leitidee bei der Tuberkulosebekämpfung der Schutz der Kinder.

---

[1]) Intern. Tub.-Kongr. Paris 1905.
[2]) Zur Tuberkulose-Bekämpfung 1906 u. 1910.
[3]) Berl. klin. Wochnschr. 1903, S. 101.
[4]) Patrikios VIII. Tub.-Konferenz 1909. Stockholm.
[5]) Römer, Kindheitsinfektion u. Schwindsuchtsproblem im Lichte der Immunitätswissenschaft. Tuberculosis Vol. 9, Nr. 4, 1910.
[6]) VIII. Int. Tub.-Konf. Stockholm. Juli 1909.

Wir besitzen nun in einer bemerkenswerten Arbeit von Leroux[7]) einen äußerst wertvollen Nachweis über die Kosten der Heilung der verschiedenen in den französischen Seehospizen behandelten Krankheitsgruppen an einem Material von 1500 Kindern.

Wir geben im Folgenden seine Tabelle wieder. Er resümiert sich dahin, daß für anämische, lympathische, prädisponierte und hereditär belastete Kinder $^9/_{10}$ der Aufwendungen sich rentiert haben, bei Kindern mit bereits manifesten Tuberkulosen (Haut, Drüsen, Knochen, innere Organe) nur $^3/_4$ und zwar um so besser, je früher dieselben den Seehospizen zugeführt werden. Die unrentablen Ausgaben bei lokaler Tuberkulose rühren in den meisten Fällen daher, daß diese schon mit Kachexie oder schweren inneren Leiden verbunden waren. Er hält deshalb dafür, daß für Knochen- und Gelenktuberkulose, Drüsenerkrankungen, auch Bronchial- und Mesenterialdrüsen, chronische Peritonitis, Skrofulose der Haut, Schleimhaut, Sinnesorgane und Rachitis die Seebehandlung indiziert sei, daß sie aber bei Prophylaktikern die besten und billigsten Erfolge aufweise.

Die chirurgische Behandlung müßte natürlich auch in den Seehospizen in geeigneten Fällen Platz greifen. Frühzeitige Entsendung ist besonders bei Rachitis von zahlenmäßig nachweisbarem Einfluß auf die Kürze resp. die Kosten der Heilung. Kinder unter 5 Jahren gaben Heilungen von 66 %, über 5 Jahre 25 % Nicht indiziert ist die Thalassotheraphie bei nervösen Erkrankungen (Lähmungen, Idiotie, Hydrocephalie), die niemals heilen, vielfach sich verschlechtern. Die Lungentuberkulose ist nur in besonderen Fällen in klimatisch besonders bevorzugten Seestationen aufzunehmen. Lupus heilt zwar ebenfalls, die Heilung ist aber zu lange und kostspielig. Wir geben hier seine Tabelle über den durchschnittlichen Aufenthalt und die Kosten bei einigen Erkrankungen:

	Durchschnitts-Aufenthalt Tage	Preis des Aufenthaltes Fr.
Lymphatiques, prédisposés, héréditaires	280	560
Adénopathie trachéo-bronchique	429	858
Adénopathie cervicale tuberculeuse	479	958
Ostéite, ostéo-periostite	562	1,124
Péritonite tuberculeuse	614	1,228
Tumeur blanche des grosses jointures	724	1,448
Maladies de la peau, des muqueuses	765	1,530
Coxalgie	829	1,658
Mal de Pott	971	1,942
Rachitisme	980	1,960
Lupus	1,321	2,642
Tuberculose pulmonaire	2,785	5,570

Leroux' Broschüre bietet ein so wichtiges Material, daß wir die Lektüre im Original dringend empfehlen.

[7]) Les sanatoriums maritimes doivent s'orienter vers la prophylaxie. Paris 1908.

Ewald[1]) führt aus: „Würden solche Kinder, (Skrofulose, Knochentuberkulose) anstatt, daß sie jahrelang vielfach auf Kosten der Armenbehörde in den überfüllten Hospitälern die Betten wegnehmen, zur rechten Zeit bis zu ihrer Ausheilung an die See geschickt, dann könnte gewiß noch manches Kind, das jetzt vorzeitigem Siechtum und dem Tod verfällt, dem Staat als brauchbares, erwerbsfähiges Mitglied erhalten bleiben." Ähnlich Baginsky[2]): „Diese Kinder liegen zumeist monate- und jahrelang in den Krankenhäusern, wo sie mühevoll auf dem Wege geheilt werden, daß man an ihnen mehr oder weniger große, mehr oder weniger zahlreiche Operationen vornimmt, was kaum angeht, ohne daß man sie zu Krüppeln macht. Die Kinder kommen dann aus den Krankenhäusern heraus und fallen den Kommunen zur Last. Nun weiß man, daß für diese an Drüsen-, Knochen- und Gelenktuberkulose leidenden Kinder ganz vortrefflich anderweitig gesorgt werden kann, daß man sie, ohne daß sie zu Krüppeln werden, ausheilt. Dies geschieht erfahrungsgemäß in den Seeheilstätten."

Lennhoff[3]): „Kaum bei einer zweiten Erkrankung des Kindesalters sind uns die Wege zur Heilung sicherer vorgezeichnet, als bei der Knochentuberkulose . . . Ohne zu übertreiben, kann man sagen, daß diese in den Wohnungen kaum je, in den städtischen Krankenhäusern nur recht selten zur Heilung kommt. Nicht so sehr die Operation, als allein die Einwirkung guter äußerer Lebensbedingungen kann hier Heilung schaffen. Berck-sur-mer . . . hat staunenswerte Erfolge." Er wünscht für solche Kinder gut ausgestattete Seehospitäler, wie Sahlenburg.

Dr. John H. Lowman[4]): „Es ist unrecht, Kinder mit Knochentuberkulose in den städtischen Hospitälern zu belassen; dort ist ebenso wenig ihr Platz wie für solche mit Lungentuberkulose."

Armaingaud[5]): „Une très grande partie des petits malades quittent les sanatoriums marins définitivement guéris, mais ceux-là même qui perdent á la longue une partie des bienfaits . . feront toujours plus que compenser les éfforts et les dépenses qu'ils auront coûté." Er bringt dann Beispiele, daß in allen Städten, welche in ausgedehntem Maße ihre skrofulösen Kinder in Seehospize schicken die Gesamsterblichkeit und besonders die Tuberkulosesterblichkeit heruntergegangen sei. Als vorsichtiger

[1]) Zur Tuberkulosebekämpfung 1901. [2]) Zur Tub.-Bek. 1904.

[3]) Zeitschr. f. Balneol. II, 21. 1910.

[4]) Transactions of the Nat. Assoc. for the study and prevention of tuberculosis, vol. II, May 1906, p. 636, ein Satz, den Brannan-New York auf dem 6. Internat. Tub.-Kongr. in Washington 1908 bestätigt. [5]) l. c. S. 328.

Kritiker enthält er sich natürlich eines abschließenden Urteils: „Il s'en faut de beaucoup, cependant, que je sois disposé á conclure que les sanatoriums maritimes sont la seule cause ou même la principiale cause de cette amélioration. Toutefois, il n'est pas admissible que la cure marine n'ait pas sa part dans ces résultats si encourageants."

Fügen wir hinzu, daß Koch auf dem Tuberkulosekongreß London 1901 das merkliche Fallen der englischen Tuberkulose-Sterblichkeit den damals vorhandenen 18 britischen Heilstätten (Margate usw.) zuschrieb, und dass diese Heilstätten auch skrofulöse Kinder aufnehmen. Wie wir an mehreren Stellen schon ausführten, wird wohl allermeist der Beginn der Tuberkulose in die Kindheit zu verlegen sein. Schloßmann nennt sie geradezu eine Kinderkrankheit; und Petruschky[1]) kann uns nach all dem kaum überraschen mit seinem Ausspruch: „Wir könnten schon heute die Tuberkulose ausrotten durch Frühbehandlung der tuberkulös infizierten Kinder, aber die Volksmeinung ist noch nicht reif dafür." „Ist doch," wie Brouardel nach Grancher sagte, „la tuberculose la plus curable des maladies chroniques"[2]). Heubner[3]) führt uns dies ebenfalls zum Bewußtsein: „Die Zahl der skrofulösen usw. Kinder, welchen durch Sol- und Seebäder geholfen werden kann, ist verschwindend klein gegenüber denen, welchen geholfen werden müßte." — Jedes skrofulöse Kind bedarf derselben Fürsorge wie ein tuberkulöses[4]). Endlich Kirchner[5]): „Die Zahl der skrofulösen Kinder... ist eine ganz unnennbar große. Eine Zahl, von deren Größe wir uns kaum eine zutreffende Vorstellung machen können."

Nach Heubner sind 20 % aller Kinder skrofulös. Lennhoff[6]) gibt nach Schularztberichten an, daß 5 % aller Schulkinder = 800 000 heilstättenbedürftig seien. Hamburg sendet schon jetzt 1 % seiner Kinder in Heilstätten. Lohse[7]) hat auf zuverlässigster Grundlage berechnet, daß im Jahre 1906 66000 Kinder in Sol- und Seebädern und Walderholungsstätten verpflegt wurden; „von diesen müssen wir aus den schon angeführten Gründen den Anteil von Ferienkolonien und Landaufenthalt abziehen mit 27282, so daß also nur 37947 Kinder eine eigentliche Anstaltspflege erhalten hätten. Selbst wenn statt 800 000 Kinder nur 400 000 anstaltsbedürftig wären, würden immer noch 20 % nicht oder nicht genügend versorgt geblieben sein. Wären auch Geldmittel vorhanden, so würde uns die Gelegenheit zur Unterbringung fehlen." Lennhoff legt ferner dar,

[1]) 1. Vers. d. Tub.-Ärzte 1903. [2]) Int. Tub.-Kongreß. Berlin 1899.
[3]) Int. Tub.-Kongreß. Paris 1905. [4]) Zur Tub.-Bek. 1903.
[5]) Zur Tub.-Bek. 1906. [6]) l. c. S. 119.
[7]) l. c. S. 39 u. Ztschr. f. Balneol. 1910. Nr. 22.

„daß nach ärztlichen Erfahrungen der Mindestdurchschnitt der Behandlung in Seehospizen 6—8 Monate sein müsse, so daß diese im Jahr 1932 Kinder verpflegen könnten; sie haben aber 1906 6171 verpflegt! Ähnlich die Solbäder. Es tut also not, 1. alle Anstalten für die Winterkur einzurichten, die im allgemeinen der Sommerkur nicht im geringsten nachsteht, und 2. auch dann noch ihre Zahl erheblich zu vermehren." Salge[1]): „Für die Kinder der Unbemittelten ist durch Wohltätigkeit der Aufenthalt an Deutschlands Seeküsten zwar erschlossen worden, aber bei aller Anerkennung dieser wohltätigen Bestrebungen muß für die uns hier besonders angehenden skrofulösen Kinder doch die völlige Mangelhaftigkeit des Gebotenen betont werden" (wegen der zu kurzen Dauer).

Paris (2731728 Einwohner) sandte im Jahre 1908 nach Berck, Hendaye, Forges-les-Bains, St. Trojan, Banyuls 3154 Kinder, 5117 waren vorgemerkt. Berck allein hatte 292660 Pflegetage und eine durchschnittliche Kurdauer von 329 Tagen[2]). Refsnaes, das zurzeit immer mehr sich auf Knochentuberkulose konzentriert, hat seine Betten ständig besetzt, so daß stets eine große Zahl Kinder vorgemerkt sind. Also selbst die reichlich vorhandenen vortrefflich eingerichteten Seehospize dieser beiden Länder können der Nachfrage nicht genügen.

Ich wiederhole hier meine Zusammenstellung über die Bettenzahl der in den verschiedenen Ländern Europas ganzjährig geöffneten Seehospize[3]):

Dänemark	mit	438	Betten,	zirka	1	Bett	auf	5700	Einwohner
Frankreich	„	6215	„	„	1	„	„	6275	„
Norwegen	„	210	„	„	1	„	„	10952	„
England	„	3800	„	„	1	„	„	11570	„
Niederlande	„	346	„	„	1	„	„	15895	„
Schweden	„	250	„	„	1	„	„	21200	„
Österreich	„	520	„	„	1	„	„	96153	„
Deutschland	„	600	„	„	1	„	„	103333	„
mit temporären	„	3000	„	„	1	„	„	20666	„
Italien	„	237	„	„	1	„	„	141350	„

Wir glauben, im Verlauf dieser Arbeit dargetan zu haben, daß die Seehospize vor anderen geeignet sind, in der Skrofulosebekämpfung verwendet zu werden. Eine so wichtige und folgenschwere Aufgabe verdient aber mehr als bisher von den Kommunen usw. unterstützt zu werden, da der privaten Wohltätigkeit bei all ihren vorzüglichen Leistungen auf

[1]) Pfaundler u. Schloßmann II, 581.

[2]) Ich entnehme diese Zahlen dem von der Administration générale de l'Assistance publique à Paris mir gütigst übersandten und von ihr herausgegebenen „Compte Moral et administratif 1908". Dieser ausgezeichnet redigierte Bericht sei zur Lektüre warm empfohlen.

[3]) Medizin. Klinik 1909, Nr. 23—25.

diesem Gebiete naturgemäß etwas Labiles innewohnen muß. Die deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege (Vorsitzender Generalarzt Dr. Schaper) entrierte deshalb vor mehreren Jahren eine Aktion, um die Kommunen hierfür zu interessieren[1]). Im Laufe der Verhandlungen zeigte sich, daß erste medizinische Autoritäten, sowie zahlreiche städtische Delegierte der von Baginsky in einer ausgezeichneten Studie[1]) dargetanen Wichtigkeit der Seehospize rückhaltlos zustimmten.

Ihre Majestät die Kaiserin gab im Jahre 1903 ihrem Wunsche Ausdruck, man möge sich mehr wie bisher der tuberkulosebedrohten Kinder annehmen. Die Verhandlungen des deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose geben Kunde, daß in immer steigender Intensität die maßgebenden Stellen ihre Aufmerksamkeit darauf richten. Auf der Int. Tub.-Konf. Brüssel 1910 wurde auf Antrag von Geh. Rat Fränkel einstimmig votiert, daß vermehrte Kinderfürsorge sehr wünschenswert und dringlich sei.

In der großen Kette der Kinderfürsorge, die mit der Säuglingsfürsorge[2]) beginnt, steht Deutschland in fast allen Stücken, speziell im Ferienkoloniewesen mit an erster Stelle. Was unserem Vaterland jedoch nach übereinstimmender Ansicht sämtlicher auf diesem Gebiet arbeitender Männer bitter not tut, sind Kinderheilstätten für skrofulöse usw. Kinder, Heilstätten, welche den Aufenthalt ihrer Pfleglinge, ähnlich wie in Frankreich und Sahlenburg, nur nach dem Gesundheitszustand limitieren. Es liegt nicht in der Absicht dieser Arbeit, für solche Zwecke die Seehospize als Panacee zu prekonisieren, sind doch die Solbäder längst ebenfalls als spezifische Heilfaktoren bekannt. Ich habe lediglich versucht darzutun, daß die günstigen Heilerfolge der Thalassotherapie bei den in Betracht kommenden Krankheitsformen, speziell der Knochentuberkulose doch wohl als gesichert gelten können. Jedenfalls ist die Wirksamkeit dieser klimatischen Faktoren erprobt genug, um künftigen Neugründungen die Ortswahl zu erleichtern.

Ich glaube kaum fehlzugehen mit der Annahme, daß nach der jahrelang dauernden eindringlichen Mahnung der verschiedenen mit Volksgesundheitsfragen sich beschäftigenden Stellen jetzt, ev. erleichtert durch die neue Reichsversicherungsordnung der Zeitpunkt naht, wo wir unserem stolzen Bau der öffentlichen Wohlfahrtspflege seine Bekrönung, um nicht zu sagen sein Fundament, die Kinderfürsorge geben werden!

---

[1]) Hyg. Rundschau, Febr. 1903.

[2]) Es ist besonders Geh. Rat Dietrich, dem das große Verdienst zukommt, gerade die Wichtigkeit der Säuglingsfürsorge immer mehr klar zu stellen z. B. Tuberculosis V, 5. Die preuß. Landeszentrale für Säuglingsschutz in Berlin (Vors. Geh. Rat Krohne) bildet einen Mittelpunkt der einschlägigen Bestrebungen.

Kapitel V.

EINZELBESCHREIBUNGEN.

England.

1. Seaside Hospitals.

Bournemouth.

St. Joseph's Home im Südwesten von Hampshire an der Südküste Englands in sehr geschützter Lage auf Sandsteinklippen zwischen ausgedehntem Kiefernbestand, Strand sandig. Sehr milde, als Winteraufenthalt für Kranke geeignet. Gegründet 1888. Verwaltet von barmherzigen Schwestern, Oberin und 6 Pflegerinnen. 72 Betten. Für Katholiken bestimmt. Erwachsene und Kinder. Das ganze Jahr geöffnet. In den Wintermonaten auch für Lungenleidende. Aufenthalt meist 4 Wochen. Kinder unter 12 Jahren 6 sh pro Woche, mit Subscribers letter 5 sh.

35th Annual Report of the Local Government board 1905—06. Supplement. London 1908. — Burdett's hospitals and Charities. 1908.

Brighton.

Home for Invalid Children an der Südküste Englands in einem auf das Meer sich öffnenden Tal der südlichen Kreidehügel. Gegründet 1855. 32 Betten. Knaben von 4—10, Mädchen von 4—20 Jahren. Das ganze Jahr geöffnet. Mildere Formen von Skrofulose. 6—10 sh Pensionspreis pro Woche. Durchschnittlich 2 Monat Aufenthalt.

Burdett l. c.

Herne Bay.

St. Anne's home in einer hübschen Bucht an der Nordküste von Kent.

Der im Folgenden häufig gebrauchte Terminus „Subscribers letter" ist folgendermaßen zu verstehen: Jedes Hospiz hat eine Anzahl „Subscribers", die einen Jahresbeitrag von durchschnittlich 1 Guinee = 21 Mark bezahlen, dafür haben sie das Recht, jährlich 1 Kind nach dem Hospiz zu schicken, das dann meist 3 Wochen verpflegt wird.

Begründet 1874. 1897 von dem Children's Committee of the Metropolitan Asylums board übernommen. Spielplatz und Garten hinter dem Haus. 134 Betten. Kinder unter 12 Jahren. Schule. Tuberkulöse nicht genommen. Durchschnittl. Selbstkosten pro Kopf und Woche 12 sh 4 d.

Tenth Annual Report of the Children's Committee 1907. Metrop. Asyl. board.

Margate (s. Bild im Anhang).

Royal Sea bathing hospital. Auf der mit dem Festland vereinigten früheren Insel Thanet in der Grafschaft Kent, auf den Klippen westlich von der Stadt, unmittelbar am Strande, der sanft ansteigend und sandig ist. Ungemein gesundes Trinkwasser. Kalkboden. Das Hospital besteht aus einer Reihe von Gebäuden, die dreimal umgebaut schließlich 1882 dank einer Schenkung des bekannten Dermatologen Erasmus Wilson durch einen neuen Flügel vergrößert wurde, dessen verschwenderischer Luxus von verschiedenen Autoren mißbilligt wird. Das Bett kostet in demselben 10000 Mark. Jedenfalls sind die hygienischen Einrichtungen ganz ausgezeichnete. Der Fußboden von feinstem Teckholz, Wände und Decke von Porzellankacheln, Schiebefenster usw. Die Krankensäle sind weit und luftig und werden nur bei besonders ungünstigem Wetter zum Schlafen benutzt. Die Kranken bleiben auch nachts auf den glasbedeckten Veranden, die den Innenhof umgeben. Kalte und warme Seebäder, moderner Operationssaal, elektrotherapeutische Abteilung, Röntgeneinrichtung. Heißluftheizung. Elektrische Beleuchtung. Das Grundstück umfaßt 8 acres (= 324 Ar), hat schöne Gartenanlagen und Laubengänge. Im Hause selbst wohnen 2 Chirurgen. außerdem sind 6 andere tätig. 2 Oberinnen, 5 barmherzige Schwestern, 6 Krankenpflegerinnen und 18 Wärterinnen. Über die Aufnahme entscheidet ein ärztliches Komitee in London. Schwere Fälle von Knochen- und Gelenktuberkulose. Skrofulöse Augen-, Haut- und Drüsenleiden. Lungentuberkulose nur bei Kindern unter 15 Jahren aufgenommen Affektionen des Rachens, Kehlkopfs, des Abdomens, der Niere und Blase. Endemische Kropferkrankung, schwere Formen von Anämie und einige chronische Erkrankungen des Nervensystems. Gegründet 1791. Jetzt 162 Betten, davon 85 für Kinder. Kinder unter 15 Jahren £ 1, 12 sh. für 4 Wochen mit Subscribers letter, ohne diesen £ 6 (= 120 Mk.).

Scheimpflug l. c. Rohden l. c. Reports, Royal Sea bathing hospital, 1907, 1908 u. 1909.

— East Cliff house gestiftet 1895 von den Armenpflegern von St. Pancras (London) und 1898 von the Children's Committee of the Metropolitan Asylums board übernommen. 1901 und 1907 vergrößert, zwei

Pavillons mit je 25 Betten hinter den beiden Hauptgebäuden. Operationssaal, Spielplatz, Garten. 130 Betten. 35 auf Veranden für Bettlägerige. Kinder von 3—16 Jahren von der Armenverwaltung verschiedener Gemeinden (parishes) und Verbänden (unions) gesandt. 1907 wurden 560 Kinder behandelt. Der Durchschnittsaufenthalt ist 6 Monate, nötigenfalls jahrelang. Schulunterricht. Selbstkosten pro Kopf und Woche 12 sh. 8 d.

Tenth Ann. Rep. of the Children's Committee 1907. Metrop. Asyl. board.

— Convalescent home and School of the holy family. Gegründet 1879. Geleitet von „Daughters of the Cross". Oberin und 11 Schwestern. 150 Betten. 7 sh die Woche. Mädchen 2—16 Jahre, Knaben 2—9 Jahre. Das ganze Jahr offen. Skrofulose, Hautkrankheiten und offene Wunden. Neuer Flügel, erbaut zur Freiluftkur für Tuberkulöse.

Burdett l. c.

— Victoria home for Invalid Children. Dicht am Strande. Balkons vor den Schlaf- und Krankensälen. Gegründet 1892. 46 Betten. 5 sh. die Woche. Knaben vom 1—12, Mädchen vom 1—15 Jahren. Schule. Für arme skrofulo-tuberkulöse Kinder, die längerer Pflege und chirurgischer Behandlung bedürfen. Unheilbare Kranke werden nicht aufgenommen. Das ganze Jahr geöffnet.

35th Ann. Report. u. Burdett l. c.

Millfield.

bei Rustington (Littlehampton) in Sussex an der Südküste. Dicht an der See. Areal von $5^1/_2$ acres (= 220 Ar). 4 Pavillons mit je 25 Betten mit Veranden, auf welche die Betten gerollt werden können. Auch Balkons zum Schlafen im Freien. Sonnenbad. Gegründet 1904 von einem Subkomitee des Children's Committee of the Metropol. AsylumsBoard. Für Frühfälle von Lungentuberkulose. Freiluftbehandlung. Seebäder. Selbstkosten pro Kopf und Woche für 1907: 16 sh. 9 d. Das ganze Jahr geöffnet. Nach dem Jahresbericht von 1907 wurden 78 Kinder neu aufgenommen, 2 gestorben, 57 entlassen. 107 Kinder blieben in Behandlung. Von den 57 Entlassenen wurden 33 geheilt oder sehr gebessert.

35th Ann. Rep. u. Tenth Ann. Rep.

Rhŷl.

Alexandra hospital and Children's Convalescent home in

Nord Wales. Beliebter Seebadeort in Flintshire an der Mündung des Clwyd. Patronin Königin Alexandra. Das Gebäude hat an drei Seiten Balkons, so daß die Patienten ganz im Freien leben und schlafen können. Warme Seebäder und Schwimmbassin, das bei kaltem Wetter temperiert wird. Gegründet 1872 mit 12 Betten. Neubau 1900, 110 Betten; 70 für Rekonvaleszenten mit durchschnittlichem Aufenthalt von 4 Wochen, 40 Betten für Kranke mit unbegrenztem Aufenthalt. 1909 Anbau eines Flügels für Rekonvaleszenten mit 100 Betten. Großer Eßsaal, Wohnzimmer, Baderäume, Toiletten usw. Großer Balkon an der Westseite mit Aussicht auf den Garten. Besonders günstig für chirurgische Tuberkulose, Coxitis, Spondylitis. Pension 5 sh. die Woche mit Empfehlungsbrief eines Subskribenten, sonst 12—20 sh.

Ann. Reports, Rhyl 1907 u. 1909. Briefl. Mitteilung von Miß Anson, Lady Superintendent.

Torquay.

The Rosehill Children's hospital for incurable Children, an der Südküste von Devonshire. Terrassenförmig vom Meere ansteigend mit belaubten Höhen, nach Süden frei, im Osten, Norden und Westen geschützt. Schöner Blick auf Torbay. Gegründet 1888 in Babbicombe, 1902 nach Torquay verlegt. Erst 5—6 Betten, 1909: 32. Einstökkiges Gebäude im üblichen englischen Landhausstil. Kinder bis zu 12 Jahren, die einen jahrelangen Kuraufenthalt (3—4 Jahre) nötig haben, besonders chirurg. Tuberkulose. Einige Freibetten. 5 sh. die Woche. Für Kinder aus Torquay 3 sh. 6 d.

Ann. Report of the Rosehill Children's hospital 1907. Briefl. Nachricht von Miß Dalby, Matron.

West-Kirby.

The Children's Convalescent home in Cheshire im Süden von Liverpool. Gegründet 1881 für arme Kinder aus allen Teilen Englands. Drei miteinander verbundene einzeln stehende Gebäude. Davon 2 für Rekonvaleszenten, der südliche Flügel für Kranke mit 35 Betten. Sonnenbad. Mädchen 3—16, Knaben 3—12 Jahre. Aufenthalt für Kranke monatelang, für Rekonvalzenten durchschnittlich 4 Wochen. Selbstkosten pro Kopf und Woche ca. 10 sh. Patienten im Allgemeinen zahlen 7 sh. pro Woche; mit Empfehlungsbrief eines Subskribenten, eines Hospitals oder der Liverpool Children's Aid Association 5 sh. Schule. Im Jahre 1907: 1,303 Kinder mit 43,214 Verpflegslagen. Mit Schulunterricht jährlich £ 31, 10 sh. zu zahlen. Der Winteraufenthalt wirkt besonders günstig.

Annual Report West-Kirby 1907.

2. Convalescent Homes.

Belfast.

Queen Victoria Convalescent home, Filiale des Belfaster „Hospital for sick children". Gegründet 1889. 13 Betten. Aufenthalt 3 Wochen. oder länger.

— Throne Convalescent home am Belfast Lough gegr. 1874. Filiale des „Royal Victoria hospital". 24 Betten.

Bognor.

Children's Conv. Home for Surrey eröffnet 1906. 15 Betten. Knaben 5—8, Mädchen bis 16 Jahr und 8 Frauen mit Kindern unter 1 Jahr. Mit Subscriber's letter (£ 1, 1 sh.). 3 Wochen freier Aufenthalt. — Princess Mary Conv. Home eröffnet 1898. 28 Betten für Knaben und Mädchen vom 1. Lebenstag bis 14. Jahre. Filiale des East London hospital for Children. 3 Wochen Aufenthalt.

Bray.

Convalescent Branch of the Meath hospital Dublin. Erwachsene und Kinder. 10 Minuten von der See entfernt. Frei für Kinder vom Meath hospital. Das ganze Jahr geöffnet. Durchschnittlicher Aufenthalt 2 oder 3 Wochen.

Brighton.

St. Johns Home for Convalescent and Crippled Children. Gegründet 1875. 30 Betten. Knaben 5—7, Mädchen 5—12 Jahre. Aufenthalt unbegrenzt. 15 Betten für Waisenmädchen, die als Dienstmädchen ausgebildet werden. 9 sh die Woche. Frei für 3 Wochen mit Subscribers letter. (£ 1, 1 sh.)

— St. Oswalds Convalescent home for boys eröffnet 1904. 10 Betten für Knaben von 8—14 Jahren. Dauer des Aufenthalts nach ärztlichem Ermessen.

Broadstairs.

Children's branch of the Metropolitan Convalescent institution in Kent, zwischen Margate und Ramsgate. 1896 von Hernebay nach Broadstairs verlegt. 126 Betten. Knaben und Mädchen von 3—14 Jahren. Besondere Abteilung für chirurg. Fälle. 3 Wochen durchschnittl. Aufenthalt.

— Victoria Convalescent home gegründet in Margate 1876, nach Broadstairs 1892 verlegt. Filiale des Londoner Victoria hospital for Children. 50 Betten. Mädchen 3—14, Knaben 3—12 Jahre. 4 Wochen durchschnittl. Aufenthalt 10 sh. für Hospitalrekonvaleszenten, sonst 30 sh. den Monat.

— St. Mary's Convalescent home and orphanage for poor Children. Filiale der Church Extension Association[1]). 300 Betten. Mädchen 3—12, Knaben 3—8 Jahre. 3 Wochen frei mit Brief.

— Whittuck home 1895 eröffnet. 12 Betten. In Verbindung mit dem „Home and Infirmary for sick children" in London. 1 Monat oder länger, wenn nötig.

— Yarrow home for Convalescent Children of the better class. Für Kinder der Mittelklasse in ärmlichen Verhältnissen. Gegründet 1895. 100 Betten für 50 Knaben von 4—12, 50 Mädchen von 4—14 Jahren. 2 besondere Abteilungen für schwerere Fälle. Schöne geschützte Spielplätze. 5 sh. die Woche.

Cardiff.

Convalescent home, am Bristol Channel. Gegründet 1900. 12 Betten für Frauen und Kinder von 4 Jahren an. 3 Wochen oder länger wenn nötig.

Comerton

by Leuchars. Children's home. Fife. Gegründet 1893. 24 bis 26 Betten, Knaben 4—12, Mädchen 4—16 Jahre; für die armen Kinder aus Dundee und Nachbarschaft. 2—5 Wochen. Im Frühjahr einen Monat geschlossen.

Cromer.

Fletcher Convalescent home, Norfolk. Hohe Dünen und sandiger Strand, sehr anregend (bracing). Filiale des Norfolk- und Norwich-Hospitals. Gegr. 1893. 30 Betten. 6 Wochen geschlossen, von Ende Januar an. Für Männer, Frauen und Kinder.

Dunoon.

West of Scotland Convalescent Seaside homes (Firth of Clyde). Gegr. 1869. 50 Kinderbetten. Kinder jeden Alters, unter 9 Jahren nur in Begleitung Erwachsener. Das ganze Jahr geöffnet.

---

[1]) Church Extension Ass. gegr. 1865: to promote Religious Education Missions and the relief of the poor at home and abroad.

Eastbourne.

All Saints Convalescent hospital and Children's hospital, an der Küste von Sussex. Gegr. 1864. 320 Betten. Erwachsene und Kinder. Knaben 2—13, Mädchen 2—16 und Mütter mit kleinen Kindern. Aufenthalt 3 Wochen. Frei mit Brief eines Subskribenten von £ 1. 1 sh. ohne diesen 10 sh. die Woche. Offene Wunden, Skrofeln und Hautkrankheiten aufgenommen. Das ganze Jahr geöffnet.

— Homoeopathic Convalescent hŏme. Filiale des Londoner Homoeopathic Hospital. Gegr. 1888. 20 Betten. 7 sh. die Woche mit Subsc.-Brief, sonst 14 sh. Nur Frauen und Kinder.

Felixtowe.

Conv. Home, Suffolk, in Verbindung mit Dr. Barnardo's homes, London. Gegr. 1886. 65 Betten, abwechselnd Knaben und Mädchen.

— Suffolk Convalescent Home and Sea-bathing Infirmary. Gegr. 1868. 63 Betten. Für Männer, Frauen und Kinder über 5 Jahre. Kinder 3 sh. 6 d. mit Empfehlungsbrief, sonst 10 sh. 3 Wochen Aufenthalt. Kalte und warme Seebäder. Das ganze Jahr geöffnet.

Folkestone.

Convalescent home, Kent. Gegr. 1876. Nur Frauen und Kinder. 17 Betten. 7—10 sh. die Woche. Aufenthalt 2—3 Wochen. 3 Monate im Winter geschlossen.

St. Andrew's Conv. home, East Cliff. Gegr. 1875. 130 Betten für Erwachsene und Kinder. Knaben 7—13, Mädchen 3—19 Jahre. Mit Empfehlungsbrief 2 sh. 6 d. für 3 Wochen, sonst 10 sh. 6 d. Kinder unter 5 Jahre 5 sh. Offne Wunden aufgenommen.

Gullane.

Firth of Forth unweit North Berwick, Schottland. Zweig des Royal Edinburgh Hospital for sick Children. Gegründet durch Legat von Miß Meikleham und andere Beiträge. Eröffnet 17. Juli 1909. 24 Betten. Nur für Kinder aus dem Hospital.

Brit. med. Journ. July 24, 1909. Briefl. Nachr. v. Prof. Thomson, Edinburgh.

Hornsea.

Convalescent home. In Verbindung mit dem Victoria hospital for sick children in Hull. 14 Betten. Knaben bis 12, Mädchen bis 14 Jahr. 14 Tage oder länger wenn ärztlicherseits gewünscht.

Hunstanton.

Convalescent home, Norfolk am Wash. Gegründet 1872. Kinderabteilung. 24 Betten für Kinder über 7 Jahre. Januar und Februar geschlossen. Aufenthalt 3—4 Wochen frei mit Subscribers letter. (£ 1. 1 sh.)

Llandudno.

North Wales, Birmingham hospital Saturday Conv. home. Red house Great Barr. Gegr. 1897. 55 Betten. Knaben und Mädchen 6 bis 12 Jahr. Frei für Kinder von Arbeitern, die zum Saturdayfund beitragen. Keine Lungenkranken aufgenommen.

Lowestoft.

Convalescent home, Fairfield house, Suffolk, Ostküste Englands. Gegr. 1877. Vergrößert 1882 und 1906. 64 Betten. Erwachsene und Kinder über 7 Jahr. 3 Monate im Winter geschlossen. Mit Brief eines Subskribenten 4 sh die Woche, 3 Wochen Aufenthalt.

30. Ann. Report Lowestoft 1907.

Lymington

am Solent, Cottage Convalescent home. Gegr. 1876. 9 Betten. Für Frauen, Mädchen und Knaben unter 14 Jahr. 4 Wochen, die verlängert werden nach Bedarf. Juli bis September geschlossen: 7 sh. 6 d. die Woche.

Mablethorpe.

Lincolnshire Seaside Convalescent home. Gegr. 1871. 61 Betten für Erwachsene und 20 Betten für Kinder über 7 Jahr. 1. November bis 20. April geschlossen. Mit Empfehlungsbrief eines Subskribenten 3 sh. die Woche.

Margate.

Convalescent branch of the Orphan Working School and Alexandra Orphanage. Zweig des 1758 gegründeten Londoner Waisenhauses. Kinder bis zu 14 Jahren.

Morecambe.

Craig Conv. home for Children. New Brighton (Cheshire) in Verbindung mit Bradford Royal Infirmary. Eröffnet Juli 1903. 3 Wochen.

Nairn.

Northern Counties Convalescent homes, am Moray Firth. 57° 30′ nördlichstes Seehospiz Englands. Gegr. 1882. 9 Betten. Für Erwachsene und Kinder. Subskribenten von £ 1, 1 sh. können 1 Patienten 14 Tage bis 3 Wochen für 3 sh. die Woche verpflegen lassen, sonst 12 sh. die Woche. Geschlossen von November bis Februar.

New Brighton

Cheshire. Conv. Home for Women and Children. Gegründet 1847. 100 Betten. Mit Empfehlungsbrief eines Subskrib. 6 sh. 6 d. die Woche, oder 15 sh. für Bemittelte. 4 Wochen Aufenthalt.

Penzance

im Südwesten von Cornwall, sehr milde und geschützte Lage. Edward Bolitho Conv. Home. Gegründet 1890. 10 Betten. Erwachsene und Kinder nicht unter 7 Jahr. 3 Wochen oder länger Aufenthalt, das ganze Jahr offen.

Plymouth.

The Convalescent home. Gegründet 1882. 24 Betten. Erwachsene und Kinder über 10 Jahre. Aufenthalt 2 Wochen oder länger. Mit Brief von Subskribenten frei.

Ravenscraig

bei Greenock, Childrens Conv. home. Gegründet 1890 in Eaglesham, seit 1898 in Ravenscraig. Im Besitz der Trinity Church, Glasgow. 13 Betten. Für Mädchen und Knaben unter 12 Jahren frei. 2—8 Wochen Aufenthalt.

St. Anne's-on-Sea.

Abraham Ormerod Conv. home. Eröffnet 1890. Filiale der Church Extension Association. 100 Betten für arme Kinder bis zu 14 Jahren aus Lancashire und Yorkshire. Manchmal Fälle mit offnen Fisteln aufgenommen. Aufenthalt 3 Wochen, wenn nötig länger, auf Empfehlung oder gegen Bezahlung von 7 sh. wöchentlich. Das ganze Jahr offen.

— Manchester Childrens hospital Conv. home. Gegründet 1897. 24 Betten für Kinder aus dem Manchester Childrens hosp. unter 14 Jahren. Aufenthalt 3 Wochen.

— Rochdale Children's Conv. home. Gegründet 1885. 30 Betten Knaben 5—12. Mädchen 5—16. Aufenthalt frei oder bis zu 7 sh. die Woche je nach der Einnahme. 3 Wochen oder länger. Die letzten und ersten Wochen des Jahres geschlossen.

St. Leonards.

All Saints Conv. Home an der Südküste Englands gegr. 1876. 18 Betten. Mit Brief 5 sh. wöchentlich, ohne Brief 7 sh. 6 d. Für Frauen und Mädchen über 12 Jahre mit Lungenleiden im ersten Stadium und keinen anderen ansteckenden Krankheiten.

— Conv. Home for poor Children, gegr. 1863. 75 Betten. Knaben 4—14, Mädchen 4—16, frei mit Brief, sonst 30 sh. pro Monat. Wäsche 6 d. extra die Woche, kleines Isolierhaus. Das ganze Jahr offen.

— Winter home for consumptive girls, gegr. 1874. Privat. 10 Betten. Für Mädchen über 12 Jahre. 8—10 sh. die Woche oder 32 sh. pro Monat im Winter. 1—7 Monate Aufenthalt. Geschlossen Juni bis Oktober.

St. Margaret's bay.

the Alfred Bevan Memorial home, late Beach Rocks home, Sandgate. für Frauen und Kinder. 250 Betten. Das ganze Jahr geöffnet.

Scarborough.

Royal Northern Sea-bathing Infirmary for Conv. Patients, gegr. 1812. 103 Betten. Mit Empfehlungsbrief 5 sh. die Woche. Von 1. Mai bis Ende November geöffnet.

Shanklin.

Isle of Wight, Children's Surgical home. Sio house, gegr. 1892. 7 Betten. Kinder unter 14. Nur chirurgische Fälle.

— Home of Rest, eröffnet 1893, 73 Betten. Für Frauen und Kinder über 8 Jahre. Aufenthalt 1—6 Wochen. Preis 13—16 sh. oder für Wohlhabendere £ 1. 2 sh. 6 d. bis £ 1.10 die Woche. Das ganze Jahr geöffnet.

Silloth.

Cumberland and Westmoreland Convalescent Institution, gegr. 1861. 105 Betten. Erwachsene und Kinder über 6 Jahre. Kinder 2 sh. die Woche mit Empfehlungsbrief. 6 Wochen Aufenthalt. Das ganze Jahr geöffnet. Offne Wunden genommen.

Skegness.

Nottingham and Nottinghamshire Conv. home for Children. Gegr. 1893. 17 Betten. Kinder 6—14 Jahre. 3 sh. 6 d. die Woche mit Empfehlungsbrief sonst 10 sh. 6 d. Aufenthalt 3 Wochen. Geschlossen Oktober—Mai.

— The Frederica Countess of Scarbrough's Conv.home, gegr. 1885. Privatanstalt. 16 Betten. 7 sh. 6 d. die Woche. Frauen und Mädchen über 12 Jahr. 2—4 Wochen Aufenthalt. Dezember geschlossen.

Southend-on-Sea.

Mrs. Horlock's Convalescent and holiday homes. Für Kinder. 136 Betten.

St. Mary's holiday home for Children, für die armen Kinder aus Plaistow und Ost-London, gegr. 1890. 30 Betten. 5 sh. die Woche. Wenn bedürftig frei, auch Kinder von St. Mary's Children's hosp. frei. Knaben 5—10, Mädchen 5—15 Jahr. Das ganze Jahr offen. Im Winter werden nur 12 Kinder von St. Mary's hospital aufgenommen.

Southport.

North of England Children's Sanatorium, gegr. 1861. 110 Betten. Knaben 2—13, Mädchen 2—17 Jahre. 30 Betten reserviert für den Cotton District Conv. Fund. Offne Wunden, aber nicht Bettlägerige genommen. 3 Wochen oder länger. 7—8 sh. die Woche.

Southsea.

Home for Convalescent Children, gegr. 1878. 20 Betten, frei für Kinder von Portsmouth, sonst 6 sh. 6 d. die Woche. Knaben 4—9, Mädchen 4—14 Jahre. Das ganze Jahr offen.

Torquay.

Ockenden Conv. home, gegr. 1890. 20 Betten, 12 sh. 6 d. die Woche, oder mit Brief 5 sh. 6 d. die Woche. Unbegrenzter Aufenthalt. Erwachsene und Kinder. Das ganze Jahr geöffnet.

Weston-super-Mare.

Children's Conv. Home, gegr. 1886. 35 Betten. Knaben 3—10, Mädchen 3—12 Jahre; 2 Wochen. Das ganze Jahr offen. 1908 wurden 323 Kinder aufgenommen.

[1] Lancet, July 3d 1909.

Whitby.
Seaside-Home for sick women and Children, gegr. 1871 in Coatham, 1881 nach Whitby verlegt. Frauen und Kinder. Knaben von 2—6, Mädchen 2—15 Jahren. Chirurgische Fälle. Von Mai bis Okt. geöffnet. Mit Brief 2 sh. 6 d. die Woche. 32 Betten.

Withernsea.
Hull and East Riding Convalescent home. Gegründet 1893. 106 Betten für Erwachsene und Kinder. Das ganze Jahr geöffnet. Mit Empfehlungsbrief 2 sh. die Woche für Kinder für dreiwöchentlichen Aufenthalt.

Worthing.
Friends Convalescent home for Children, von Quäkern 1892 gegründet für Kinder von Handwerkern. Mädchen 4 bis 14, Knaben 4—12 Jahre. Das ganze Jahr offen. 1 Monat Aufenthalt. 45 Betten.
— Village home, gegr. 1887. 14 Betten für Frauen und Kinder von 4 Jahren an, Knaben bis 8. Weihnachten einen Monat geschlossen. 3 Wochen bis 6 Monat Aufenthalt. Unentgeltlich.

Great-Yarmouth.
Children's Convalescent home. Gegründet 1884. 42 Betten. Mädchen 3—13, Knaben 3—10 Jahre. Subskribenten von £ 1,1 haben Pflegling 1 Monat frei. Verlängerter Aufenthalt 7 sh. 6 d. die Woche.

Briefl. Nachr. von Dr. H. Wyllys, Gt. Yarmouth. — Ann. Report, Gt. Yarmouth, 1906.

Wo nicht anders bemerkt, sind sämtliche Angaben aus Burdett's Hospitals and Charities 1908. London.

Italien.

Ganzjährig geöffnete Hospize.

Palermo. (s. Bild im Anhang.)
Ospizio Marino Enrico Albanese ed Ospedale dei Bambini di Palermo. Auf der nördlichen Seite des Golfs von Palermo am Fuße des Monte Pellegrino in reizender Lage. Terrain längs der Küste 600 Meter mit verschiedenen kleinen und vier größeren Gebäuden. Gegründet 1874 von Professor Enrico Albanese, Arzt am Spedale Civico di Palermo. Erst in dem Casino reale dell' Arenella, dessen Benutzung gegen mäßige Entschädigung, durch Vermittlung des Generals Giacomo Medici gestattet

wurde. Mit Hilfe verschiedener Wohltäter wurden erst 2 Holzbaraken mit je 20 Betten und späterhin mehrere Pavillons errichtet. Isolierhaus. Am Strand ein großes Zelt „Casino". 1880 wurde das Ospedale dei Bambini geschaffen, das mit 30 Betten das ganze Jahr im Betrieb ist. Außerdem benutzen arme kränkliche Kinder aus Palermo, die dort keine Unterkunft finden, die Anstalt zum Baden. Sie werden in Wagen dorthin gebracht und wieder zurückbefördert, erhalten ärztliche Behandlung, Bäder und eine Mahlzeit. Die Badesaison für die Internen vom 10. Juni bis 20. Sept., für die Externen vom 1. Juli bis 31. August. Kinder aus Palermo werden unentgeltlich aufgenommen, aus andern Provinzen gegen mäßige Pension, wohlhabendere nach Übereinkunft. Knaben von 4—13, Mädchen 4 bis 16 Jahre. Rachitische Kinder auch jünger. Kindergarten und Elementarunterricht. Chirurgische und orthopädische Abteilungen. Das Ospizio Marino hat 180 Betten. Vom 10. Juni bis 20. September an durchschnittlich 100 belegt, manchmal auch mehr. Für die Badezeit werden 2 Abteilungen zu je 50 Tagen Aufenthalt eingerichtet, abgesehen von einzelnen Fällen, die längere Kurdauer erfordern. Der Aufenthalt wird je nach dem Fall bemessen, von 30 Tagen an bis zu 5 Jahren.

Ospizio Marino Enrico Albanese ed Ospedale dei Bambini di Palermo 1874 bis 1890. Palermo 1891. — Regolamento Interno ibid. 1892. — Resoconto Sanitario-amministrativo dell' anno 1907. ibid. 1908. — Briefl. Mitteilung aus Palermo von Professor Berlin. 1909.

Porto d'Anzio.

Fischerstädtchen am Mittelländischen Meer an der Stelle des alten Antium. Ospizio marino. Gegründet 1867. Ein Comité in Rom sandte erst 7 Kinder nach Civita Vecchia, da diese Stadt sich als sehr ungesund erwies, wurde seit 1868 Porto d'Anzio gewählt und Kinder im Palazzo Mencacci vom 15. Juni bis Dezember dort einlogiert. 1870 wurde die Villa Albani vom Staat für 34 000 Frcs erworben, im Sommer 4 Transporte von Kindern von 3—14 Jahren (Knaben 3—12). König Victor Emanuel III. spendete bei Geburt der Prinzessin Jolanda 200000 Frcs., von denen 100000 Frcs. bestimmt waren Porto d'Anzio als ganzjährig geöffnetes Hospiz auszubauen: Ospizio Jolanda. 200 Betten zusammen, wovon ca. 60 permanent. 1907 waren 61 Kinder dort mit unbegrenztem Aufenthalt, 468 Kinder im Sommerseehospiz ca. 30 Tage. Mittel für das permanente Hospiz wie für die Sommerkur durch Beiträge der Provinz und der Congregatione di Carità. Die Zahl der permanent aufzunehmenden Kinder hängt von dem Überschuß der jährlichen Bilanz ab. Keine chirurgische Behandlung.

Briefl. Mitteilung v. Dr. Gatti, Mailand. Durch Thankmar Frhr. v. Münch-

hausen, kais. Konsul. Frl. C. Meyer-Rom. — Botschaftspred. Prof. Schubert-Rom. — Mandelli, La spedalità infantile in Italia. Milano 1897.

Via Reggio.

Die Cassa di Risparmio di Lucca sandte schon seit 1887 Kinder in das Sommerseehospiz Umberto I°, Eigentum der Amministratione Provinciale di Lucca. Seit 1901 wurde das „Ospizio marino permanente e Colonia Alpine" geschaffen. Winter über sind die Kinder im Seehospiz in Via Reggio und bleiben dort im Sommer oder gehen in die Colonia Alpine nach Tereglio (600 m hoch). Ein Fonds zu einem eigenen Seehospiz wird gesammelt, 80000 L. sind schon beisammen. Die Sparkasse erhält die Anstalt aus ihren Überschüssen, 1910 gab sie 40000 L. dazu. 1909/10 wurden vom 1. November bis 6. Mai 89 Kinder in Via Reggio in 7282 Tagen verpflegt mit einem Kostenaufwand von 9715,59 L. = 1,334 l. pro Kopf und Tag. Knaben 4—7, Mädchen 4—14 Jahre. Die Kinder werden von einer von der Sparkasse ernannten Ärztekommission untersucht, ehe sie nach Via Reggio gesandt werden. Nach der Zurückkunft werden sie wieder untersucht, um die Resultate der Kur zu konstatieren.

Briefl. Nachr. von der Cassa di Risparmio di Lucca.

Temporäre.

Alghero.

auf Sardinien. Kinder aus Sassari von 6—16 Jahren. 80 Betten.

Bagnoli.

Dorf in der Provinz Neapel am Golf von Pozzuoli. 80 Betten. Für Kinder von 3—14 Jahren mit 15—40 Tagen Aufenthalt. 1907 wurden 164 Kinder verpflegt.

Gatti. Hajech.

Bocca d'Arno.

1 km. von der Mündung des Arno, 1 Stunde von Pisa entfernt. Gegründet 1876 von Dr. Ballori, Chefarzt des Krankenhauses in Pisa. Kinder von 4—16 Jahren. 130 Betten. Aufenthalt 20—40 Tage. 1907 wurden 337 Kinder verpflegt. Pisa sandte früher täglich Kinder zum Baden nach Bocca d'Arno.

Cazin, Gatti, Badaloni l. c.

Celle Ligure.

eine Stunde von Genua entfernt an einer kleinen malerischen Bucht. Küste

Cagliari, Ospizio Marino Sardo eingegangen 1903 (Hajech).

schmal, sandig, steiler Abhang. 1870 ein Hospiz von der Stadt Brescia eingerichtet mit 150 Betten. Jetzt 3 Hospize.

Ospizio Maritimo Milanese gegründet 1863 in Voltri. Das jetzige Hospiz 1903 eingeweiht. Zwei dreistöckige Gebäude, eins enthält die Verwaltungsräume und Abteilung für Mädchen, das andre Knabenpavillon. Bewegliches Isolierhaus seit 1906. Kinder von 5 Jahren an, Mädchen bis 20, in drei Expeditionen: 23. Mai—5. Juli; 9. Juli - 20. August; 24. August bis 7. Oktober. 1909 wurden 1597 Kinder verpflegt mit durchschnittlichem Aufenthalt von 45 Tagen. 540 Betten. Günstige Erfolge auch bei Augenaffektionen. Einige Neubauten sind mit der Absicht des Winteraufenthaltes errichtet, es fehlt nur die Zentralheizung. Auch jetzt erweist sich das Hospiz schon als zu klein und auf 3 Aspiranten kann nur einer zugelassen werden.

A. Bertarelli. Relazione Sanitaria in L'opera pia per la cura balneare degli Scrofolosi poveri di Milano e Provincia nell' anno 1907, 1908, 1909. Milano. — Gatti.

— (Varazzi) Ospizio Marino de' Bergamaschi. Kinder 4—16 Jahre, Aufenthalt 30—60 Tage. Gegründet 1895 in Varazzi von der Opera pia Bergamasca per la salute dei fanciulli poveri. Das Gebäude am Berge mit Aussicht auf die Riviera von Genua bis Spezzia. Es besteht aus 3 Stockwerken. 280 Betten. Eingerichtet, daß es später auch für den Winter dienen kann.

Mandelli l. c. p. 422.

— Ospizio Turino gegründet von der Witwe Cottolengo. 30 Betten. Kinder von 7—20 Jahren. 30 Tage Aufenthalt.

Gatti.

Cesenatico.

Ospizio Cremonese am Adriatischen Meer. 120 Betten. Kinder von 5—18 Jahren. Aufenthalt 20—35 Tage. 1907: 145 Verpflegte.

Civita vecchia.

am Tyrrhenischen Meer in der Nähe der alten Stadt. Seebad. Rom sandte 1867 sechs Kinder nach Civita vecchia, später nach Anzio. 60 Betten.

Diano Marina.

Am Golf von Genua. 45 Betten. 1907: 70 Kinder 20 Tage verpflegt. Sommerkolonie für ein Waisenhaus in Alessandria.

Hajech.

Falconara.

Am Adriatischen Meer. L'Ospizio Marino di Ancona. 1883 dank der Initiative von Dr. Passerini und Gamorini von Ancona und Dr. Felici von Jesi für Kinder aus Ancona und Jesi gegründet. 110 Betten. Kinder von 4—10 Jahren 25—90 Tage. 1907: 100 Kinder.

Mandelli l. c.

Fano.

Ospizio Marino P. Tonini, das erste, 1863 von Barellai gegründete Hospiz am Adriatischen Meer. Erst wurden die kranken Kinder von Modena, Ferrara, Mantua einer religiösen Vereinigung anvertraut, die alle Sorge übernahm, ohne dafür eine besonderes Haus zu besitzen oder zu mieten. 1884 neues Gebäude errichtet mit großer bedeckter Halle, in der die Kinder ihre Mahlzeiten einnehmen können, damit sie immer in frischer Luft sind. 350 Betten. 1888 großes Isolierhaus gebaut. Die Tageseinteilung ist dieselbe wie in den meisten italienischen Seehospizen: 6 Uhr: Aufstehen. 7 Uhr: Frühstück. 8 Uhr: an den Strand gehen. 9 Uhr: Bad $9^1/_2$ Uhr: Visite des Arztes. $10^1/_2$ Uhr: Turnen und Spielen. $11^1/_2$ Uhr: Mittag, Ruhe. 2 Uhr: an den Strand gehen. 3 Uhr: Bäder je nach Verordnung. 4 Uhr: Vesper; Spielen, Spazierengehen, Wasserfahrten. 7 Uhr: Abendbrot, Unterhaltung. $8^1/_2$—9 Uhr: Silentium und zu Bett. Von 1863—75 2616 Kinder aufgenommen. 1907 waren 676 Kinder dort von 4—16 Jahren mit Aufenthaltsdauer von 15—75 Tagen. Kinder aus Reggio, Piacenza, Parma, Cremona. (Die Kommunen bedienen sich nicht in jedem Jahr desselben Hospizes.)

Cazin, Badaloni, Gatti, Mandelli l. c.

Fontespina.

Ospicio Marino della Provincia di Macerata am Adriatischen Meer. 110 Betten. 1905: 15 Kinder aufgenommen.

d'Espine, Mandelli l. c. Hajech.

Giulia Nova.

Ospizio Marino di Teramo, am Adriatischen Meer. 150 Betten. Kinder von 6—12 Jahren. Durchschnittlicher Aufenthalt 20 Tage. 1907: 162 Kinder verpflegt.

Gatti. Hajech.

Livorno.

Ospizio marino israelitico di Firenze. Nach Cazin, eine kleine jü-

dische Gründung, abwechselnd werden 6 Knaben und 6 Mädchen aufgenommen. Jetzt 12 Betten.

Hajech.

Loano.

kleine Stadt am Meerbusen von Genua. Ospizio Marino Piemontese, gegründet 1871 von wohltätigen Leuten Turins, la società de Beneficenza per la cura dei poveri ragazzi scrofolosi. Ursprünglich im Palast Doria Pallavicini, 400 Meter von der See entfernt. 250 Betten. Mädchen von 5—20, Knaben von 5—16 Jahren. 45 Tage Aufenthalt. Verpflegt 1907: 250 Kinder aus Turin, Novara, Alessandria.

Cazin, Gatti, Mandelli.

Marina di Massa.

Quisisana Seaside home. 50 Betten.
— Ospizio Marino. Privat. 30 Betten.

Numana.

Ospizio Marino di Osimo. 35 Betten.

Briefl. Nachr. von Prof. Hajech.

Pietra Ligure

am Meerbusen von Genua. Ospizio Marino di Vigevano. 50 Betten. 1905: 80 Kinder verpflegt.

d'Espine. Hajech.

Porto Corsini.

Ospicio Marino di Ravenna. 80 Betten.

Porto St. Giorgio

am Adriatischen Meer. Ospizio Marino di Fermo. 40 Betten.

Porto San Stefano.

Ospizio Marino di Porto S. Stefano o Porto Argentario am Mittelländischen Meer. Gegründet 1870, am 26. Mai 1873, Todestag des berühmten italienischen Dichters Alessandro Manzoni eröffnet, seinem Andenken geweiht. Die Gebäude nach Norden gerichtet, vor Südwinden geschützt durch den Monte Argentario. 180 Betten. Kinder von 6 bis 15 Jahren. 30 Tage Aufenthalt. 1907: 83 Pfleglinge aus Siena, Grosseto, Volterra.

Cazin, Gatti, Mandelli.

Posillipo

bei Neapel. Ospizio Marino Padre Lodovico. 60 Betten. Kinder von 8—12 Jahren. 15 Tage Aufenthalt. 1907: 250 Kinder verpflegt.

Pozzuoli.

Ospizio Marino, Filiale des orthopädischen Instituts Lina Ravaschieri Fieschi in Neapel für chron. kranke Kinder von 3—10 Jahren.

De Orchi.

Riccione.

Ospizio Martinelli Amati. 350 Betten.

— Ospizio Barellai. 400 Betten.

— Ospizio Bresciano. Kinder von 5—16 Jahren. 50 Tage Aufenthalt. 1866 schickte Brescia Kinder nach Nervi und Voltri. 1872 wurde in Celle ein Hospital mit 150 Betten erbaut, jetzt in Riccione ein neues Gebäude. 100000 Lire Baukosten.

— Ospizio Romagnolo, gegründet 1872. 350 Betten.

Rimini.

Sanatorio Provinciale Comasco in Rimini. Gegründet 1907. 350 Betten. Bis jetzt nur im Sommer geöffnet, 19. Juni—6. September, sobald die Mittel reichen auch im Winter, das Haus mit allem der Neuzeit entsprechenden Erfordernissen eingerichtet. 1908: 617 Kinder verpflegt in zwei Kurperioden von 41 Tagen. Die Kosten trägt das Provinzialkomitee zur Behandlung skrofulöser Kinder, die Cassa di Risparmio di Lombardio und private Wohltätigkeit. Kosten pro Kopf und Tag L. 1.20 — L. 1.30. Kur besteht in Seebädern, Gymnastik, chirurgischer und orthopädischer Behandlung. Die Gründung der tatkräftigen Initiative von Dr. Alessandro De-Orchi zu verdanken.

De-Orchi, La Cura degli Scrofolosi poveri nel 1908. Como 1909.

— Ospizio Matteuci von Dr. Matteuci 1870 gegründet. 1 km von der Stadt an schönster Küste des Adriatischen Meeres. Erst nur Kinder aus Bologna und Faënza, bald aus anderen Städten, auch zahlende. Isolierhaus. 300 Betten. Kinder von 4—14 Jahren aus Bologna usw. 30 Tage Aufenthalt. 1907: 351 Pfleglinge.

Cazin, Gatti.

Ospizio Mancini. Kinder von 4—14 Jahren. 30—40 Tage Aufenthalt. 1907: 434 Verpflegte.

Ospizio Bolognese im Bau.

San Benedetto del Tronto.

Ospizio Marino am Adriatischen Meer, Provinz Abbruzzi, gegründet 1867. Kinder 4—14 Jahre, 20 Tage Aufenthalt. 1907: 79 Verpflegte.

San Cataldo.

an der Westküste Apuliens. Ospicio Marino di San Cataldo, gegr. 1889. Für Kinder aus Lecce 4—14 Jahre. 21 Betten. 15 Tage Aufenthalt. 1907: 32 Kinder.

Mandelli l. c. p. 533. — Hajech.

Santa Marinella. (s. Bild im Anhang.)

Colonia Marina „Jolanda di Savoia" 1909 von der Königin von Italien gegründet. 4 Monate geöffnet. 20 Betten. Sehr gute Jahresberichte. Dr. Flamini.

Flamini, Col. Mar. Jolanda di Savoia Relaz. Sanit. 1909.

Senigallia.

Ospizio Marino di R. Fabriano. 40 Betten.

Briefl. Nachr. von Prof. Hajech.

Sestri-Levante.

Ospizio Biellese e Casalese. Fischerstädtchen zwischen Spezzia und Genua, wenig Strand, Hügel mit immergrünen Bäumen umgeben die kleine Bucht. Gegründet 1867. Für Kinder aus Biella 5—20 Jahre. 160 Betten. 1907: 40 verpflegt, 40 Tage Aufenthalt.

Hajech.

Venezia.

Ospizio marino Veneto e i bagni di mare al Lido. Auf der Südseite am Adriatischen Meer, $^1/_2$ Stunde Gondelfahrt vom Platz St. Marcus. Feiner Sand, sanft abfallend. Fast keine Ebbe und Flut. Gegründet durch ein Komitee, dessen eifrigster Förderer Dr. Levi war, nachdem Barellai 1868 in Venedig einen Vortrag gehalten. Zuerst wurden aus jeder venetianischen Provinz 3—4 Kinder in der „Casa degli esposti" aufgenommen und täglich nach dem Lido gebracht. 1869 wurde dort eine kleine Schutzhütte errichtet, bald darauf das jetzige Hospiz für die ganze Provinz erbaut. Das Terrain, ein Geschenk des Badedirektors am Lido, M. Fisola, umfaßt 4000 qm. Gebäude ganz von Holz mit doppelten Wänden, hohes Erdgeschoß, keine Stockwerke, liegt zwischen Strand und einer Baumallee. Höfe mit Bäumen bepflanzt, dienen zum Aufenthalt während

der größten Hitze um die Mittagszeit. 1888 Isolierhaus erbaut. Kosten des Baues im ganzen 1800000 Lire. 450 Betten. Außer den Kindern, die dort wohnen, kommen täglich kranke Kinder aus der Stadt in zwei großen Barken, um zu baden, werden bis Mittag versorgt (2 Eier und Brod), in derselben Weise nach Hause gebracht. Von 1868—1900 wurden 14812 Kinder im Hospiz aufgenommen, dazu 11795 Badende. 8 Bezirke der Provinz Venedig zahlen jährlich 18000 Lire und senden eine entsprechende Anzahl Kinder unentgeltlich hin. Viele Stiftungen. Pflege besteht wesentlich in hygienisch-diätetischen Maßnahmen und zweimal täglichem Baden. Ospizio Pietriboni durch die Brüder Mario und Pietro Pietriboni gegründet, welche 1898 ein Legat zur Erweiterung des Hospizes hinterließen. Durch die Fondazione Pietriboni wurden 1907 88 Kinder 9 Tage durchschnittlich verpflegt[1]).

Cazin, Badaloni, Gatti. Jahresber. Relazione storica, medica amministrativa. Venezia 1899. 1903.

Via Reggio. (s. Bild im Anhang.)

Ospizio Marino Provinciale Umberto I°. Das erste aller italienischen Hospize. Gegründet 1842 von der Verwaltung der Krankenhäuser in Lucca für Findelkinder. 1865 erweitert für andere Kinder. 1876 Bau der jetzigen Anstalt für 100000 Lire. Geöffnet 1. Juni—15. September. 170 Betten. Kinder 4—14 Jahre. Die Provinz überläßt der Cassa di Risparmio di Lucca das Gebäude von Nov. bis Mai (s. S. 180). 1908: Pflegesatz 24 L. für 20 Tage Aufenthalt mit Hin- und Rückreise nach und von Lucca. Besonderer Vertrag mit dem Findelkinderhaus. 1905: 789 Kinder mit 16561 Verpflegungstagen, Kosten 14585,25 Lire.

Briefliche Mitteilungen vom Segretario Capo Capellini, Lucca.

— Ospizio Fiorentino Emanuele II. Das erste von Barellai gegründete Hospiz. 1853 schon einige Kinder in Familienpflege dort. 1856 kleines Hospiz, zuerst 3 Kinder. 1861 Grundstein zum jetzigen Ospizio Vitt. Emmanuel II. gelegt, die Provinz schenkte das Terrain. 50—60 m von der See entfernt im Norden der kleinen Stadt. Stein- und Ziegelbau. Kosten 133,785 Frs. 295 Betten. Aufenthalt 30 Tage durchschnittlich. Knaben bis

[1]) Das Educatorio Rachitici Regina Margherita in Venezia, gegründet 1887 von der Königin Margherita für Rachitische von $1^1/_2$—10 Jahren, entsendet seine Pfleglinge jährlich zu bestimmter Zeit an die See: „durante la stagione estiva i bambini avranno fissa dimora al litorale per un periodo di tempo compatibile colle esigenze del bilancio." (Regolamento ... Venezia 1908.)

zum 14., Mädchen bis zum 18. Jahr. Monatlich 60 L. bis zum 12. Jahr, 70 L. wenn älter. Hauptkurmittel Seebäder. 1907: 1007 Kinder in drei Abteilungen. Die Kosten werden von milden Anstalten, Wohltätern, Kommunen und eigenem Vermögen bestritten.

Cazin, Gatti, Mandelli l. c.

Voltri.

Ospizio Marino de Rossi. 2 km von der Stadt auf kleinem felsigen Vorsprung. Von der See nur durch die Chaussee Genua-Nizza getrennt. Strand sehr steinig. Gegründet 1862 für die Lombardei von Dr. Rossi. 1880 neues Gebäude. Drei Stockwerke mit je sechs Sälen. Oben Terrasse. 300 Betten. Kinder aus Pavia von 5—18 Jahren. Durchschnittlicher Aufenthalt 40 Tage. 1907: 370 Verpflegte.

Cazin, Gatti, Mandelli.

Frankreich.

1. Ganzjährige Hospize.

Arcachon.

(Dép. Gironde). Sanatorium d'Arcachon. 3 km vom dem Seebadeort gleichen Namens entfernt, 30 m weit von Strande, inmitten eines Nadelwaldes. Sehr mildes Klima, 15° mittlere Jahrestemperatur. Gegründet 1887 von Dr. Armaingaud, der 20 Kinder provisorisch in der Villa Fouet auf seine Kosten unterbrachte. Mit Unterstützung von Dr. Lalanne, (der das Terrain schenkte) und andern Ärzten wurde ein Pavillon zu 40 Betten erbaut, allmählig vergrößert, zählt die Anstalt jetzt 200 Betten, Lazaret und Isolierhaus. Privatetablissement, dessen Direktor Dr. Armaingaud ist. — Kinder von 2 bis 16 Jahren, Knaben bis 15 zahlen 2 Fr. pro Tag. Viele Freistellen. Dauer des Aufenthalts unbegrenzt, nicht unter 3 Monaten. — Sanatorium de Moulleau, gegr. 1882. 1889 definitiv eröffnet,

Dehau l. c. — Armaingaud, Sanat. d'Arcachon. Bordeaux 1898.

Einige Seehospize, über welche mir erst in letzter Stunde von Prof. Hajech-Mailand Nachrichten zugingen, befinden sich nicht auf der Karte.

von dem Maison de santé protestante in Bordeaux unterhalten. Von 1882—1892 wurden Kinder in Mietswohnungen untergebracht. 1893 mit Hilfe von Mr. Desclaux de Lacoste das Sanatorium erbaut. Erst nur im Sommer geöffnet, seit 1908 ganzjährig. 60 Betten. Aufenthalt frei. ca. 200 Kinder jährlich verpflegt.

Lalesque, Thalassothérapie l. c.

Banyuls-sur-Mer. (s. Bild im Anhang).

Dép. Pyrénées Orientales am Mittelländischen Meer, 1 m vom Bahnhof Banyuls an einer kleinen Meeresbucht Grandes Elmes 5 m über dem Meeresspiegel, 50 m vom Strande entfernt. Durch einen von Norden nach Süden sich hinziehenden Ausläufer der Pyrenäen vor Winden geschützt. Viel Sonne. Tropische Vegetation, 15,9° Durchschnittstemperatur. Strand sandig. Trinkwasser in Überfluß. Die Anstalt besteht aus einer Reihe von Gebäuden. An das Verwaltungsgebäude in der Mitte schließen sich zu beiden Seiten je drei Pavillons an, die mit dem Haupthaus durch kleine einstöckige Bauten verbunden sind, in denen sich die Unterrichtsräume befinden. Darüber Terrassen. Die Gebäude, die alle nur ein Stockwerk haben und mit einander in Verbindung stehen, umfassen einen Hof von 2300 qm, der mit Bäumen bepflanzt ist (Akazien, Mimosen, Eukalyptos). Ein bedeckter Gang führt um die Innenseite des Hofes. In den Pavillons Schlafsäle, ein Pavillon für bébés, eine Krankenstation und Isolierhaus. Wirtschaftsgebäude, Wäscherei usw. getrennt davon liegend. 200 Betten. Gegründet 1887 auf Anregung Armaingauds von dem Präfekten Lafargue mit Hülfe verschiedener Wohltäter. Im Oktober 1888 dem Oeuvre des Sanatoriums Maritimes zur Verwaltung überlassen unter der Bedingung, 20 arme Kinder des Départements dauernd zu verpflegen. Die Eisenbahn gibt Billette zu halben Preisen für die Kinder und Begleitpersonen. Kinder von 4—14 Jahren, Rachitische von 3 Jahren an. An der Spitze ein Médecin Directeur, gewöhnlich Militärarzt, ein Ökonom, eine Oberaufseherin, 3 Unteraufseherinnen, 2 davon Lehrerinnen, 20 Krankenpflegerinnen und Dienstpersonal.

Sagols, Sanatoriums et hôpitaux marins. Paris 1902. — Bulletin de l'œuvre des Sanatoriums maritimes Nr. 18 und 19. Paris 1907 und 1908. Briefl. Mitteilung von Dr. Morer, Chefarzt in Banyuls.

Berck-sur-Mer. (s. Bild im Anhang.)

ein Flecken im Département Pas de Calais am Ärmelkanal. Durch Dünen

vor Nord- und Ostwinden geschützt. Die Küste liegt direkt nach Westen. Der Einfluß des Golfstroms macht sich deutlich bemerkbar. Durchschnittstemperatur im Winter + 4—5° Celsius. Schnee selten, bleibt nicht lange liegen. Vorzügliches Trinkwasser in reichlicher Menge. Der Sand fest, der Strand weithin eben. Die Entfernung der Anstalt zur nächsten Station Rang du Fliers beträgt 15 Minuten, nach Paris 4—5 Stunden. Nach den in der Einleitung betonten Erfahrungen Perrochauds und Bergerons errichtete die Assistance publique von Paris in Berck im Jahre 1861 das erste französische Seehospiz für Kinder „le petit hôpital" aus Föhrenholz mit 100 Betten. Schon 1869 wurde dies durch den Bau der großen Hospitals, genannt „Hôpital Maritime" mit 580 Betten erweitert. Er liegt neben dem ersten kleinen Hospital, das seit 1905 einem Neubau gewichen ist, dicht an der See auf vorspringender Düne (s. Bild im Anhang). Eine 5 Meter hohe und 300 Meter lange Schutzmauer zieht sich am Strande hin, deren Erhaltung jährlich große Summen verschlingt, das Ganze deckt einen Flächenraum von 6 hektar. Der große monumentale Bau vom selben Grundplan wie das erste kleine Hospiz besteht aus 2stöckigen Pavillons, die durch Galerien verbunden sind (s. Abb.). Die Seitenflügel sind getrennt für Knaben und Mädchen und enthalten im ersten und zweiten Stock 14 Schlafsäle zu je 30 Betten und 5 Schlafsäle mit 16 Betten; dazu Isolierpavillons mit 22 Betten, 16 Betten für bébés usw., im ganzen 718 Betten mit einem Luftraum von 40 cbm pro Bett. Im Parterre sind Schul-, Arbeits- und Speisesäle und je ein Schlafsaal für Kinder mit Erkrankungen der unteren Gliedmaßen. Nach der Seeseite liegt in der Mitte die Kapelle, zu den Seiten rechts und links Verwaltungsgebäude und Wohnhaus des Pflegepersonals. Im Hintergrund des Platzes, den die Gebäude umschließen, Badehaus, Schwimmbassin (116 qm), Küche etc. Vor jedem Wohnflügel ein bedeckter Turnsaal und Spielplatz. Gedeckter Wandelgang längs der Gebäude rings um die Höfe. Das an Stelle des historischen „petit hôpital", welches jahrelang die zahlenden Patienten aufnahm, 1907 neu errichtete Gebäude dient hauptsächlich für Bettlägerige. Die Façade liegt nach der Seeseite mit breiten bedeckten Balkons, auf welche sich aus jedem Saal zwei Türen öffnen, so daß man die Betten hinausrollen kann, im ganzen 300 Betten. Die Kranken, welche nicht gehen konnten, wurden in einem „Decauville," einer Art Feldbahn, auf der sie liegen können, an den Strand gefahren, wo sie geschützt durch ein Zelt den Tag zubrachten. Bemittelte fahren in kleinen Eselwagen an den Strand. Jetzt nach Herstellung der Terrassen am Neubau nicht mehr. Die von Paris neu angekommenen Kinder

bleiben einen Monat isoliert und werden auch im 2. Monat in zwei besonderen Schlafsälen untergebracht. Die Kranken werden nach Gruppen, je nach ihrem Leiden verteilt. Vier Schulklassen werden von vier Erzieherinnen geleitet. Chefarzt Dr. Ménard mit 2 Assistenten und 5 residierenden Ärzten. (Weltliches) Pflegepersonal. Aufgenommen werden arme Kinder aus dem Rayon von Paris von 2—15 Jahren, zahlende Patienten werden nicht mehr zugelassen. Eine Kommission von Ärzten in Paris entscheidet über die Aufnahme der Kinder. Der durchschnittliche Aufenthalt war 1907: 265, 1908: 329 Tage. Selbstkosten pro Kopf und Tag 1907 2,79 Fr., 1909 3,44 Fr. Eigene Waggons bringen die Kranken von Paris nach Berck, auch die Eltern der Kinder erhalten ermäßigte Fahrpreise zum Besuch derselben.

Cazin, l'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants. Paris 1885. — Dehau, la lutte antituberculeuse en France. Paris 1906. — Mesureur, les nouveaux pavillons de l'hôpital de l'assistance publique à Berck-sur-Mer. La Presse médicale Nr. 73 9, Sept. 1908. — L'œuvre de l'Assistance publique à Paris 1896—1905. Paris 1905. — D. van Dorp in Nederlandsche Vereeniging voor Thalassotherapie 13. Sept. 1908. Compte moral etc. de l'Assistance publique à Paris. Montévrain 1909.

— Sanatorium des enfants assistés et des enfants des départements. Zwei Hospitäler: Bouville, Sanatorium für Knaben und Parmentier für Mädchen. Sie liegen getrennt, Bouville seit zwei Jahren dicht am Strande, Parmentier etwas davon entfernt. Jedes bildet eine Anstalt für sich mit 300 Betten. Krankensaal, Schlaf- und Eßsäle, Bäder, Isolierstation und Lazarett, das als Aufenthalt für die Neuangekommenen dient. Die Pariser Assistance publique sendet die bedürftigen Kinder des Seinedépartements hierher und liefert Kleidung, Medikamente, Verbandzeug und zahlt eine tägliche Pension von 1,45 Fr. für jedes Kind. Kinder aus verschiedenen Städten und Departements werden aufgenommen, dazu jährlich ca. 200 Schüler, die 60 Fr. monatlich bis zu 15 Jahren und 100 Fr., wenn älter, bezahlen. Auch hier Lehrer und Lehrerin. Dr. Ménard Chefarzt.

Dehau l. c. p. 11.

— L'hôpital Nathanael de Rothschild (s. Bild im Anhang) in Berck, liegt etwa 1 km nördlicher am Strand wie das Hôpital maritime. In der Mitte das Verwaltungsgebäude und zu jeder Seite rechts und links Flügel parallel der See. Die Krankensäle befinden sich im Erdgeschoß rechts für Mädchen, links für Knaben. Große Terrassen, auf welche die Kinder in

ihren Betten gerollt werden können, wo sie tagsüber mit oder ohne Zeltschutz verbleiben. Neben jedem Krankensaal Isolierstation; die am äußersten Ende gelegenen Zimmer werden zum Unterricht benutzt. Das erste Stockwerk umschließt die Schlafsäle der Kinder, die gehen können, und Operationssaal mit Dependance. Im zweiten Stockwerk Laboratorium und Raum für Radiotherapie und Photographie. 50 m vom Hauptgebäude entfernt eine Isolierstation. 100 Betten, die eine Hälfte für chirurgische Fälle, die andere für lymphatische, anämische oder rachitische Kinder, die durch den Aufenthalt an der See allein geheilt werden können. Gegründet 1870 durch den Baron James de Rothschild zur Erinnerung an seinen Vater. Das Hospital wurde im ersten Jahr den Kriegsverwundeten geöffnet. Nach dem Tode des Barons 1881 wurde das Hospital von seiner Witwe 1882 beträchtlich vergrößert. Es sollte hauptsächlich armen israelitischen Kindern dienen, die von 2—16 Jahren aufgenommen werden. Es werden aber ohne Unterschied der Religion und der Nationalität Kinder, deren Eltern mittellos sind, zugelassen, wenn es ihre Krankheit erfordert. Die Aufnahme ist frei und geschieht auf einfache Anfrage beim Direktor, der Erkundigungen einzieht. Der ärztliche Dienst wird von Dr. Calot geleitet.

Cazin l. c. p. 499, Dehau l. c. p. 12.

— Hôpital Cazin-Perrochaud (s. Bild im Anhang) liegt auch nördlich vom Hôpital maritime, war ursprünglich 500 m von der See entfernt, dann im zweiten Jahr dicht an den Strand gerückt, wodurch die Erfolge bedeutend bessere geworden sind[1]). Im Jahre 1893 zur Erinnerung an die beiden ersten Ärzte von Franziskanerinnen gegründet. Privatkrankenhaus mit 300 Betten für arme Kinder aus Paris und den nördlichen und nordwestlichen Departements; Knaben von 3—13, Mädchen 3—16 Jahre. Pensionspreis 40 bis 50 Fr. monatlich. Etwas primitiv, aber alles sauber von den Nonnen gehalten. Kleine Kapelle daneben. Im ersten Stock Betten für 100 chirurgische Fälle.

Dehau l. c., D. van Dorp, Nederl. Vereenig. v. Thalassotherapie. 13. Sept. 1908.

— Hôpital de l'Oise et des départements, ungefähr 300 m vom Strande entfernt, ist klein und einfach. Ein residierender Arzt und Dr. Calot als Chirurg. Pension 50—70 Fr. pro Monat.

[1]) Calot, Les Maladies qu'on soigne à Berck. Paris 1900. S. 51.

— La Polyclinique, ein populäres Etablissement, das für 50—70 Fr. jedem offen steht. 50 Betten.

Dehau l. c. — van Dorp l. c.

Cap Breton.

Asile Sainte Eugénie, im Südwesten des Departements des Landes, am Golf von Gascogne auf einer kleinen 20 m hohen Düne, ca. 60 m vom Strande entfernt, liegt das Sanatorium zwischen See und Nadelwald. Weiter sandiger Strand. Das Klima sehr gleichmäßig, Winter milde, Sommer nie zu heiß. 250 Tage Sonne, wenig Regen. Gutes Trinkwasser. Eisenbahnlinie Paris—Irun 5 km entfernt. In der Mitte großes Gebäude mit Wohnung des Direktors, Verwaltung und Krankensälen, rechts und links schließen sich daran, durch verdeckte Gänge verbunden, je ein Pavillon für Knaben und Mädchen mit Fassade nach dem Strande an. 80 m davon entfernt eine Isolierstation. Alle Regeln der Hygiene sind beobachtet. 60 Betten. Gegründet 1889 durch Legat (1 200 000 Fr.) von Madame Desjobert, ist es für die armen skrophulösen Kinder des Departements des Landes bestimmt, für welche 40 Freibetten vorhanden, die andern 20 Betten für Kinder bestimmt, die 1,60 Fr. täglich zahlen. Seit 1901 auch chirurgische Abteilung. Von Mitte Juni bis Oktober Seebäder. An der Böschung im Ginster Schutzvorrichtungen, wo die Kranken tagsüber liegen können; dort wird auch durch eine Lehrerin Elementarunterricht erteilt. Eine Vergrößerung auf 120 Betten beabsichtigt.

Dr. Dulau, 3ième Congrés internat. de Thalassothérapie. Biarritz 1903. Comptes rendus p. 128. — Dehau l. c. — P. Lalanne, du traitement au Sanat. de Cap Breton. Bordeaux 1900.

Cerbère.

(Pyrénées Orientales). Sanatorium de Saint-Jean-de-Dieu an der spanischen Grenze. Die Kranken genießen den Vorteil der Bergluft von den Pyrenäen und den der Seeluft zugleich. Kinder von 5 bis 17 Jahren werden zugelassen. Unterricht wird täglich erteilt, 3 Stunden in der Schulzeit. Pensionspreis von 5—14 Jahren 2 Fr. pro Tag, von 15—17 Jahren 2,50 Fr. 34 Betten. Dr. Donnezan aus Perpignan Chirurg, Dr. Galangau Arzt. Anfragen an M. le Supérieur des Sanatoriums zu richten.

Dehau l. c.

Le Croisic.

Maison de Saint-Jean-de-Dieu (Loire inférieure). Filiale des Hauses der Brüder Saint-Jean-de-Dieu in Paris, 223 rue Lecourbe. Für Knaben

und junge Leute aus dem Pariser Asyl der Rue Lecourbe. Pensionspreis 2 Fr. pro Tag für Knaben von 5—14 Jahren, und 2,50 Fr. von 15 bis 18 Jahren. 150 Betten. Es werden auch Kinder zu ermäßigten Preisen oder gratis aufgenommen. Vergrößerung auf 250 Betten projektiert.

Dehaul. c. — Sersiron, Fédération antituberculeuse française Nr. 7. 1905.

Giens par Hyères.

(Var). Hôpital Renée Sabran. 50 m vom Strand entfernt auf der kleinen Halbinsel Giens 100 km von Hyères. Durch Hügel gegen den Mistral geschützt. Feinsandiger Strand. Mittlere Jahrestemperatur 15°. Zuerst lag die Anstalt auf den Höhen von Giens, nach Versuchen, welche vier Jahre dauerten, wurden am Strande 3 Pavillons zu je 50 Betten erbaut, zwei für Mädchen, einer für Knaben. Sobald die Mittel es gestatten, soll ein vierter Pavillon für Rachitische erbaut werden. Jeder Pavillon besteht aus Erdgeschoß und einem Stockwerk, 50 Betten für die Kranken und einem für die Aufseherin, Sprechzimmer, Verbandraum- und Isolierzimmer mit 2 Betten. Jeder Pavillon wird von fünf Schwestern aus Lyon bedient, zwei schlafen in den Sälen, zwei im Schwesternsaal und die fünfte hält Nachtwache. Ärztliche Hilfe durch Telephon jederzeit erreichbar. Isolierpavillon mit zwei Sälen à 6 Betten ganz getrennt. 150 Betten. Gegründet auf Veranlassung von M. Hermann Sabran, wird als Filiale des Hôpital de la Charité de Lyon betrachtet und soll hauptsächlich für die skrophulösen Kinder des Departements du Rhône dienen. Knaben von 4—12, Mädchen von 4—16 Jahren. Die Verwaltung liegt in den Händen des Lyoner Hospitals. Der ärztliche Dienst wird von dem Chefarzt, Dr. Vidal, einem Assistenten und residierendem Arzt versehen. Unterricht wird regelmäßig erteilt. Die Kur besteht hauptsächlich im Aufenthalt in freier Luft, in diätetischer Behandlung, warmen und kalten Bädern. Selbstkosten pro Tag 2,67 Fr. Dauer des Aufenthalts 4 Monate, auf ärztlichen Wunsch länger.

Dehau l. c.

Hendaye. (s. Plan im Anhang.)

Basses Pyrénées, Dorf am Golf von Gascogne, 2 km von der Mündung des Bidassao, gegenüber der spanischen Stadt Fuenterrabia, 3½ km von dem Bahnhof Hendaye entfernt, Grenzstation der Bahn Paris—Madrid. Das Sanatorium d'Hendaye umfaßt zwei große Abteilungen, eine für Knaben, die andere für Mädchen. Zugelassen bedürftige Pariser Kinder

und des Départements de la Seine, deren Kommunen den Aufenthalt und die Reise bezahlen. Vergrößerung 1908. Neues Isolierhaus mit 12 Zimmern, Spielsaal, Baderäumen, Laboratorium, 4 neue Pavillons, einer davon spezielle orthopädische Abteilung für Mädchen. Lazarett, in dem die Neuangekommenen 17 bis 18 Tage von den andern Kindern getrennt bleiben. Kanalisation. Elektrisches Licht, Telephonverbindung mit dem Arzt, der in der Stadt wohnt. Ein Kilometer von der Stadt Bois de Lissardy, in das die Kinder während der größten Hitze geführt werden. Gegründet 1899 von der Assistance publique in Paris, mit 200 Betten, jetzt 592 Betten. Ausgeschlossen von der Aufnahme ist offene Lungentuberkulose und chirurgische Tuberkulose, die besser in Berck heilt. Frühfälle von Lungentuberkulose zugelassen und günstig beeinflußt. Besondere orthopädische Abteilung unter Leitung von Prof. Dr. Kirmisson. Chefarzt Dr. Camino. Selbstkosten pro Kopf und Tag für 1908 2,34 Fr. Eigne Waggons mit 46 Betten verschiedener Größe führen die Kinder von Paris nach Hendaye in ca. 18 Stunden.

L'œuvre de l'Assistence publique à Paris 1896—1905. Paris 1905. — Briefl. Mitteilung d. Assist. publ. — Compte Moral et administratif de le l'exercice 1908. (Ass. publ.) Montévrain 1909.

Marseille.

(Bouches du Rhône). Sanatorium Jean Martin. In der Mitte der 7 km langen Chemin de la Corniche, der sich längs der felsigen, durch kleine Buchten gegliederten Küste nördlich zur Stadt hinzieht, angelehnt an den Berg. Prächtiges Haus, Marmortreppen, schöne Säle, große Terrasse, Operationssaal, Schwimmbassin mit direktem Zufluß von der See. Pinienhölz. 22 Betten. Gegründet 1902 von Mr. Jean Martin für 22 Kinder von 6—16 Jahren, 11 Knaben und 11 Mädchen, die unentgeltlich verpflegt werden.

Tolosa Latour, Cartas a Mimi. Impresiones de un viaje por Francia é Italia. Madrid 1907 u. Dehau l. c.

Nice.

(Alpes Maritimes). Oeuvres des enfants infirmes. Quartier de Monboron. Gegründet 1880 von Mr. Froedland für 12 Knaben, jetzt 30 Betten für Mädchen, die unentgeltlich aufgenommen werden.

Dehau l. c. Cazin p. 511.

Pé-au-Midy.

Près Paimboeuf (Loire inférieure). Gemeinde Saint Viaud. Sanatorium du Pé-au-Midy. In einem Park von 4 ha auf einem isoliert stehenden Hügel, der mit Eichen und Tannen bepflanzt ist, die Schutz gegen Nord- und Westwinde gewähren. Die Lage des Hauses ist hoch und weit genug von der Loiremündung entfernt, um von den Nebeln nicht zu leiden. 25 Betten, die auf 40 vermehrt werden sollen. Aufenthalt frei. Die Filles de la Sagesse de Saint-Laurent-sur-Sèvre (Vendée) verwalten die Anstalt.

Dehau l. c.

Pen Bron.

Hôpital marin de Pen Bron. Gegenüber der Stadt Croisic (Loire inférieure), am Ende einer schmalen Halbinsel, zwischen See und dem Traict gelegen (ein kleines Binnenmeer, das unter dem Einfluß von Ebbe und Flut steht). Sehr mildes Klima, sandiger Strand. Das neue Hospital mit 16 Pavillons, 8 für Knaben, 8 für Mädchen. Verwaltungsgebäude und Wohnung des Personals in Front. Isolierräume, Operationssaal, Verbandzimmer, Raum für Hydrotherapie. 300 Betten. Gegründet 1887 von Mr. Pallu, Inspecteur des enfants assistés de la Loire inférieure mit Hilfe von Mme. Furtado-Heine und dem Oeuvre des hôpitaux maritimes. Kinder vom 4. Jahr, Knaben bis zum 15. Kinder, welche nicht gehen können, werden in kleine Barken gelegt, die von einem Kanoe ins Schlepptau genommen werden. Ein Chefarzt, residierender Arzt, zwei Chirurgen, ein Augenarzt versehen den ärztlichen Dienst. Seit der Gründung bis 1904 sind 5236 Kinder dort gewesen. Der Pensionspreis beträgt 1,80 Fr. pro Tag. Ferienkolonisten werden im Sommer aufgenommen und in dem alten Gebäude untergebracht, das ursprünglich eine Fabrik war.

Rochard, les hôpitaux marins in Revue des deux Mondes, 15 août 1890. Sagols l. c. p. 42. Dehau l. c. p. 24.

Quimperlé.

(Finistère). Maison de Kerfany, plage du Clé'ch, commune de Moélan près Quimperlé. Jetzt eingegangen, Mitteilung des Maire.

Roscoff.

(Finistère). Sanatorium Maritime de Roscoff (Perarhidy). Auf der schmalsten Stelle einer langen Halbinsel, immer Windschutz am Strande. Die See tief und gewöhnlich ruhig, da l'île de Batz von 2 km Länge eine

natürliche Schutzmauer bildet. Temperatur gleichmäßig. 80 Betten. Gegründet von Mme. Kergariou 1901. Erst 40, jetzt 80 Betten. Knaben von 3—16, Mädchen 3—21 Jahr. Unterricht. Die Mädchen können die Hauswirtschaft erlernen. Pension 1,80 Fr. täglich, 300 Fr. für 6 Monate, 500 Fr. für ein Jahr.

Dehau l. c.

Saint Pol-sur-Mer.

Sanatorium de Saint-Pol. Südlich von Dunkerque, Département du Nord dicht am Strande, auf einem Terrain von 40000 qm liegt die Anstalt, die allmählich vergrößert, jetzt 8 Pavillons umfaßt. Die drei größten Pavillons bestehen nur aus einem Erdgeschoß, die Ziegelwände von innen mit gefirnißtem Tannenholz getäfelt, dazwischen Luftschicht. Seit 1898 auch ein Pavillon für Kinder von 2—4 Jahren mit 40 Betten. Großer Operationssaal, Laboratorium (Radiographie, Radioskopie und Phototherapie), Bäckerei, Brauerei, Waschhaus, Desinfektion usw. Gegründet 1888 von Mr. Vancauwenberghe, Bürgermeister von S. Pol, der erst 20 Kinder provisorisch in einem kleinen Hospital unterbrachte. Bald vergrößert, hat es jetzt 420 Betten. Knaben von 2—15, Mädchen bis zu 18 Jahren. Pensionspreis 1,50 Fr. täglich, nach Verträgen mit verschiedenen Departements und Ortschaften. Unterricht. Unterweisung in Hausarbeiten. Wegen Vergrößerung der Hafenbauten in Dunkerque ist die Anstalt 1910 nach Zuydcoote verlegt.

Vallet, le Sanatorium de Saint Pol-sur-Mer. Lille 1906. Dehau l. c.

Saint-Trojan. (s. Bild im Anhang.)

Sanatorium maritime auf der Insel Oléron (Charente inférieure) zwischen See und schönem Tannenwald, auf sanft abfallender Düne, Fassade der See gegenüber. Pavillonsystem, nur ein Stockwerk. Vor jedem Pavillon nach der Seeseite geschützte Veranden für die Bettlägerigen. Im Hintergrund Gebäude mit Krankensaal, Operationsszimmer, Apotheke, Isolierstation. 200 Betten. Gegründet 1896 von dem Oeuvre des Sanatoriums maritimes, für Kinder von 4—15 Jahren. Die Assistance publique von Paris sendet auch Kinder dorthin.

Dehau l. c.

San Salvadour.

(Var). In einem Park von 25 ha liegt das Sanatorium-école de San Salvadour, nahe bei Hyères nach Süden am seitlichen Abhang des Mon-

tague des Oiseaux, der nach dem Mittelländischen Meer zu abfällt. Die Anstalt umfaßt 2 Abteilungen. 1. Für Luftkur auf der Höhe, geschützt vom Winde durch Anpflanzung von Fichten, Mimosen, Eukalyptos und Palmen. 2. Für die Seekur, am Strand auf Terrassen Pavillons. Hydrotherapeutische Abteilung. 200 Betten für 100 Knaben und 100 Mädchen des Mittelstandes von 3—12 Jahren.

Dehau l. c.

Zuydcoote. (s. Bild im Anhang.)

près Dunkerque (Nord) zwischen Dunkerque und der belgischen Grenze. Das Terrain des Hospitals umfaßt 80 ha und liegt etwa 1 km parallel mit dem Strande. In der Mitte Krankenhaus (infirmerie) mit den zehn zu jeder Seite liegenden Pavillons durch glasbedeckte Galerien verbunden. Diese dienen zum Aufenthalt für die Bettlägerigen. Auf dem großen Karree liegen noch 6 Pavillons mit Schlafsälen für weniger Leidende, außerdem Verwaltungsgebäude, Isolierhaus, Turnsäle, Baderäume, Kirche und Haus des Direktors. Eigne Farm, Bäckerei, Brauerei. Schutzhallen am Strande zum Aufenthalt bei schlechtem Wetter. Ventilationsanlage, die frische Seeluft direkt am Strande aufsaugt und die verbrauchte Luft aus den Räumen entfernt. Für den Winter riesiges Tepidarium vorgesehen, mit verschiedenen Schwimmbassins, für welche Wasser aus der See ziemlich weit vom Lande entnommen wird. Die Abwässer auf biologische Weise gereinigt, auf Felder verrieselt. Schule für Knaben und Mädchen getrennt, im Freien, wenn angänglich. 1000 Betten. Gegründet von Vancauwenberghe, Bürgermeister von Saint-Pol, und dem Comité von Saint-Pol. Der Bau wurde 1902 begonnen und zum Teil in Benutzung genommen. Im Herbst 1910 siedelte das Hospiz von St. Pol in die neuen Gebäude über. Bau und innere Einrichtung kosten 6105700 Fr., Grunderwerb, Deich, Dünen-Nivellierung 870000 Fr. Für alle Eventualitäten, und um den Pensionspreis so niedrig als möglich zu halten, rechnet man mit einem jährlichen Defizit von 90000 Fr., wofür ein unangreifbares Kapital von 3000000 Fr. festgelegt wurde. Für Unvorhergesehenes liegt eine Summe von 500000 Fr. bereit. Um diesem weitläufigen Programm gerecht zu werden, war alles in allem eine Summe von 14000000 Fr. nötig, die zum großen Teil durch 3 Lotterien aufgebracht wurde. — Die Anstalt ist in jeder Beziehung die großartigste aller vorhandenen.

Vallet, Le Sanatorium de Saint Pol-sur-Mer. Lille 1906 u. Briefl. Mitteilung von Mr. Vallet.

2. Sanatoriums marins temporaires.

Cannes.

(Alpes Maritimes). Hôpital maritime de l'Enfance, früher Asile Dollfus. Gegründet 1881 von Jean Dollfus, Bürgermeister von Mühlhausen, der in einer kleinen Villa (Villa Aletti), die er gemietet, einige skrophulöse Kinder verschiedener Nationalität während des Winters aufnahm. Im Jahr 1885 mit dem Comité Genevois, „Oeuvre des bains de mer" verbunden, wurde die Anstalt in dem Hôtel Brougham, Square Brougham, untergebracht und ein wirkliches Hôpital maritime geschaffen. Seit 1899 ganz im Besitz des Genfer Comités. 50 Betten. Geöffnet vom 10. Oktober bis 30. Juni. (Die Sommermonate sind zu heiß.) Das Comité Genevois entsendet jährlich 50—70 Kinder, meistens Schweizer und Franzosen, dorthin. Mädchen 3—15, Knaben 3—13 Jahr alt.

Dehau l. c. — Cazin p. 511. — d'Espine l. c. — Bach-Tcherven, Le traitement marin de la tuberculose infantile. Genève 1905.

Cette.

(Alpes Maritimes). Maison Krüger. Sanft abfallende Küste, günstige Badegelegenheit. Das erste Sanatorium maritime in Frankreich von Mlle. Coralie Hinsh 1847 gegründet; die schon vom Jahre 1832 an armen protestantischen Kindern des Départements Hérault Seebäder gewährte, erst 24 Betten. Die ersten primitiven Gebäude (Scheunen) existieren nicht mehr. Nur im Sommen geöffnet. Für die armen protestantischen Kinder der Gegend bestimmt.

— Lazaret de l'hôpital Saint-Charles, von Juni bis Oktober geöffnet, Annexe des Hôpital Saint-Charles in Cette. 800—1000 Betten Erwachsene und Kinder, ca. 400—500 Kinder jeden Sommer. 80 cts. pro Tag und Kopf.

— Le nouveau Lazaret. 2—3 km von der Stadt sur la Corniche. Besteht aus mehreren isoliert stehenden Baracken, die ursprünglich für rekonvaleszente Soldaten des Krimkrieges 1854 errichtet wurden. Nahe dem Strand an sehr günstiger Stelle. Gegründet von der reformierten Kirche in Cette 1864. In drei Abteilungen vom 25. Juni bis Ende August werden Erwachsene und Kinder verpflegt. Meist aus dem Süden Frankreichs. Das Genfer Comité sandte zuerst 1881 seine Schützlinge hierher.

d'Espine, Cazin, Dehau. — Lalesque in: Crénothérapie, Climatothérapie, Thalassothérapie. Paris 1910, p. 644.

Fouras.

(Charente inférieure). Sanatorium de Fouras. Gegründet 1891 von Dr. Ardouin, gehört einer Privatgesellschaft für arme Kinder von Rochefort und Tonnay-Charante. Es werden abwechselnd 23 Mädchen und und 23 Knaben aufgenommen. 25 Betten. Geöffnet von Juni bis September. Kosten 0,80 Fr. pro Kopf und Tag. Reise und Kleidung der Kinder durch die Gesellschaft bezahlt.

Dehau l. c. — Lalesque l. c. p. 641.

Hyères.

(Var). Sanatorium Alice Fagniez in einem Tal, eine Viertelstunde von Hyères entfernt, auf dem alten Weg nach Toulon, ganz isoliert liegend, von einem Garten umgeben. Gegründet 1895 von dem Oeuvre de Villepinte. Nur Kinder und junge Mädchen im ersten Stadium der Schwindsucht. 34 Betten, die auf 50 gebracht werden sollen. Geöffnet von Oktober bis Juli. Entweder freie Aufnahme für Bedürftige oder 2,50 Fr. für Kinder unter 12 Jahren, 3 Fr. für ältere.

Dehau l. c.

Le Pradet.

(Alpes-Maritimes). Station des cures marines du Pradet am Mittelländischen Meer nahe bei der Station La Garde. Gegründet 1905 vom Oeuvre de Villepinte infolge einer anonymen Schenkung, geöffnet von Juni bis Oktober. Pensionspreis 2,50 Fr. für Kinder unter 12 Jahren, 3 Fr. für ältere. Vergrößerungen beabsichtigt. Chefarzt Dr. Vidal von Hyères. 12 Betten.

Dehau l. c.

3. Sanatoriums marins payants.

Berck-sur-Mer.

(Pas des Calais). Cottage des Dunes (M. et Mme. Vaudry).

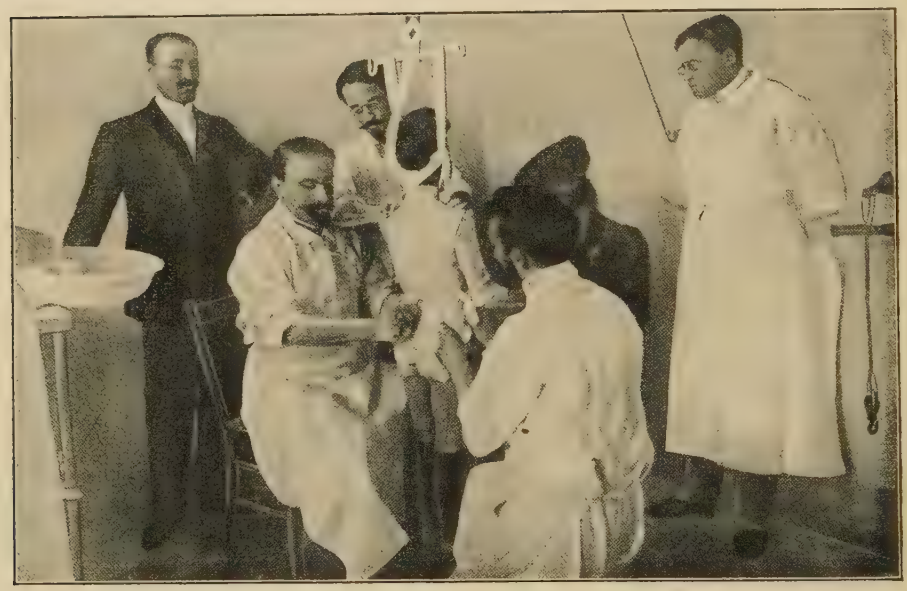
— Chalet de la Digue (Mme. Amman).

— Clinique du Dr. Pierre.

— Chalet Naïda (Mme. Brousmiche).

— Institut orthopédique Saint-François-de-Sales (Dr. Calot). Das neueste und modernste aller Hospitäler in Berck. Gegründet 1902. 3 Abteilungen: 1. Klinik mit Laboratorium, Röntgenkabinett, Elektrotherapeutischer Abteilung, Operationsräume, Duschen, Bädern, Massage,

Gymnastik, Atelier zur Anfertigung orthopädischer Apparate. Auch ambulante Patienten werden hier behandelt. 2. Haupthaus für 300 Personen, in dem Kinder in Begleitung Erwachsener aufgenommen werden. 3. Maison de Famille, in dem Kinder ohne Angehörige verpflegt werden, 50 Betten. Gebäude U-förmig auf der ersten Düne gelegen, die offene Seite nach dem Land; Balkons für die Bettlägerigen, Liegehallen, Grasplätze, Terrassen. Pflegerinnen, Nonnen. Dr. Calot ärztlicher Leiter. Während er an vielen andern Instituten Bercks Chefarzt ist, der nur in



Dr. Calot, ein Gipskorsett anlegend.

schwierigen Fällen herangezogen wird, behandelt er in dieser Anstalt alles selbst. Von 2—6½ Gipsverbände, Einspritzungen, Verbinden, von 10—1 Uhr kleinere Operationen und Exkochleationen. Hält auch Kurse für Ärzte ab, die besonders von Ausländern besucht werden.

D. van Dorp l. c. — Duplais, Berck-sur-Mer 1905, p. 73.

— Villa Normande (M. et Mme. Chéronnet).
— Maison Notre-Dame.
— Maison de Mlle. Pelletier.
— Villa Saint-Piat (M. et Mme. Macaire).
— Villa de la Santé.

— Maison de Famille G. Tonnelé.
und viele bescheidenere Häuser. Preis von 5—10 Fr. pro Tag für Erwachsene, für Kinder durchsnittlich 90, 100, 120, 150 Fr. monatlich, je nach den Häusern, dem Alter der Kinder, ihrer Krankheit usw.

La Baule-Escoublac.
(Loire inférieure). Institut Verneuil mit 60 Betten, jetzt eingegangen.
cf. Lalesque l. c. p. 637.

Malo-les-Bains.
Sanatorium de Malo mit 80 Betten. 3—8 Fr. pro Tag. Von Nonnen geleitet.

Royan.
(Charente-Inférieure). Asile de Convalescence mit 25 Betten. Nur im Sommer geöffnet. Für schwächliche und rekonvaleszente Kinder des Departements. 65 Fr. monatlich.
Dehau l. c.

Deutschland.

1. Nordsee. Ganzjährig.

Borkum.
Dorf mit 2260 Einwohnern im Westen der gleichnamigen Insel (Prov. Hannover), 15 km von der ostfriesischen Küste. Hohe Dünen. Im Süden Wiesen und Weideflächen.
— Kinderheim, nur für katholische Kinder besserer Stände unter Leitung barmherziger Schwestern. Arzt: Dr. Kok. Eröffnet 1901. 200 Betten. Das ganze Jahr geöffnet. Knaben von 4—12, Mädchen 4—14 Jahre. Kurdauer wenigstens 6 Wochen — nur, wenn Platz, werden gesunde Kinder auf 4 Wochen aufgenommen. Pflegegeld 130 M. für 6 Wochen; 90 M. für 4 Wochen. Dafür volle Verpflegung, kalte und warme Bäder, die im Hause sind. Seebäder, ärztliche Behandlung, Medikamente werden besonders bezahlt. Schulunterricht wird erteilt, Musik, fremde Sprachen. Jahrespension 800 M. ohne Schulgeld, halbjährlich im Sommer 500, im Winter 400 M. Außerdem werden junge Mädchen von 14.—16. Jahren aufgenommen für 30—35 M. wöchentlich. Kein

Jahresbericht. Keine kranken, nur erholungsbedürftige Kinder. 1906: 351 Kinder verpflegt.

Prospekt. Briefl. Nachricht von Dr. Kok.

— Schulsanatorium und Schüler-Pensionat. Kein eigentliches Seehospiz. Gegründet 1896, unter Leitung von Rektor Carl Gehrs. Das ganze Jahr geöffnet. Internat für eine beschränkte Anzahl Kinder. Eleganter, den modernen Anforderungen entsprechender Neubau. Unterricht schließt das Pensum von Ober-Sekunda mit ein. Pensionspreis jährlich 1200 M., halbjährlich 650 M. Schulunterricht 160 M. jährlich, für Wäsche, Licht, Heizung jährlich 120, halbjährlich 75 M. 1909 im Sommer 65 Betten belegt.

Prospekt. Briefl. Nachricht von Rektor Gehrs.

Büsum.

Kirchdorf in Holstein auf einer kleinen Landzunge.

— Kindererholungsheim, gegründet 1908. Privatbesitz. — Arzt: Dr. Jochims. — 50 Betten. — Das ganze Jahr geöffnet. Soll besonders Kindern ohne Begleitung als Erholungsstätte dienen. Anfangs nur für Hamburger Kinder bestimmt, jetzt aus allen Gegenden aufgenommen, sowohl von wohltätigen Vereinen, wie auf private Meldung. Die Anstalt liegt in nächster Nähe des Strandes, hat große, luftige Schlafräume, Eßsaal, Unterhaltungszimmer, geschützte Veranden. Am Haus 3000 qm großer Spielplatz mit Turngeräten. Pflegegeld für 4 Wochen 65 M. 1908 vom 9. Juni bis 1. Sept. 85 Kinder verpflegt.

Prosp. Briefl. Nachricht.

Föhr.

Insel an der Westküste von Schleswig-Holstein. Das Klima durch besondere Milde ausgezeichnet. Strand sandig. Nordseebad, gegründet 1819. Am Südstrand der Insel, 20 Min. südwestlich von Wyk, Gemeinde Boldixum:

Kindererholungsheim der Stadt Schönebeberg (s. Bild im Anhang), eröffnet 30. Juni 1910. 110 Betten. Das erste von einer deutschen Kommune begründete Seehospiz. Dem Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose in Schöneberg aus praktischen Gründen übertragen. Leitender Arzt: Dr. Häberlin. Wirtschaftliche Leitung hat eine Oberschwester, der mehrere Schwestern und Kindergärtnerinnen unterstehen. Vorsorge für

Schulunterricht getroffen. Verpflegungssatz 2,50 M. pro Tag einschließlich Hin- und Rückfahrt. Für die Mehrzahl trägt die Stadt Schöneberg die Kosten aus den Etatsmitteln der Deputation für Wohlfahrtspflege, speziell aus den für die Ferienkolonien und die Auskunfts- und Fürsorgestelle für Tuberkulöse bewilligten Fonds. Streng ausgeschlossen Kinder mit offener Lungentuberkulose. Hauptgebäude mit angegliedertem Wirtschaftsgebäude, Isolierpavillon, Gärtnerhaus mit angebauter Stallung, Luftbad mit Liegehalle, Strandhalle, s. Plan. Das Hauptgebäude enthält Erdgeschoß, Obergeschoß und ein vollständig ausgebautes Dachgeschoß. Im Erdgeschoß befinden sich ausschließlich Räume für den Tagesaufenthalt, Spielsaal, Speisesaal, Schulsaal, Tagestoiletten und Garderoberäume. Außerdem sind hier die Räume für die Verwaltung, Operations- und Untersuchungszimmer und Aufenthaltsräume für die Schwestern. Im ersten Stockwerk Schlafräume mit den erforderlichen Waschräumen. 17—25 cbm Luftraum pro Bett, 3,5—5 qm Grundfläche. 2 große Veranden vor den Schlafsälen. Das ausgebaute Dachgeschoß enthält die Badezimmer, die Wohn- und Schlafzimmer der Schwestern, Laboratorium, Räume für den Stadtarzt und einen etwa 150 qm großen Turnsaal. Im Keller außer einem größeren Wirtschaftskeller ein Eiskeller und 2 Räume für Heizung und Hydrophoranlage. Die Decken außer der des obersten Geschosses aus Stein hergestellt, Hauptkorridor des Erdgeschosses mit Kreuzgewölben überdeckt. Die Fußböden fast sämtlicher Räume mit Linoleum belegt, nur Wirtschaftsflügel, Operationszimmer und die Bade- und Waschräume haben Fliesenbelag und Fliesenwandbegleitung. Doppelfenster mit oberem Kippflügel. Neben dem Hauptgebäude eine Liegehalle. Medizinische Bibliothek. Isolierpavillon mit 10 Betten und erforderlichen Nebenräumen. Das Äußere der gesamten Anlage den alten friesischen Bauten möglichst angepaßt in schlichter Ziegelarchitektur. Die Holzteile der Fronten in niedersächsischen Farben weiß und grün. Alle Außenwände mit Isolierschicht gemauert. Für Badezwecke Süß- und Seewasser. Niederdruckdampfheizung. Dampf-Wasch- und Kochküche. Grunderwerbskosten 24000 M. Baukosten 190000 M. Innere Einrichtung 30000 M. Kosten pro Bett 2075 M. Hauptverdienst der mustergültigen Anlage gebührt Sanitätsrat Dr. Rabnow, Schöneberg. Architekt Taeger in Schöneberg.

cf. Gesundheits-Ingenieur, Zeitschr. f. d. ges. Städtehygiene. 16. Okt. 1909. 32. Jg. Nr. 42.

— Jugendpensionat von Dr. med. Gmelins Nordseesanatorium (s. Bild im Anhang), eröffnet 1899. Das Areal des Sanatoriums

umfaßt 12 ha. Leitender Arzt Dr. Gmelin, 2. Arzt Dr. von Kügelgen. Pflegerinnen, je eine für ungefähr 10 Kinder. Gelegenheit zu Unterricht entweder durch Privatstunden oder durch Teilnahme am Unterricht im benachbarten Pädagogium. Verpflegungssatz: für Kinder unter 10 Jahren 6 M., für Kinder über 10 Jahre 7 M., für Kinder über 16 Jahre 8 M. täglich. Streng ausgeschlossen: Kinder mit offener Tuberkulose. Das Jugendpensionat befindet sich während des Sommers in 3 Gebäuden — von je 30 Betten —, die so liegen, daß

Dr. Carl Gmelin, Föhr.

Kinder und Erwachsene sich gegenseitig nicht stören. Im Winter siedelt es in das eine der beiden Hauptgebäude des Sanatoriums über. Diese sind mit Zentralheizung und Doppelfenstern versehen. Zur Isolierung bei Ausbruch einer ansteckenden Erkrankung, sowie für operative Fälle, wird das nahe Nordseehospital benützt. An therapeutischen Einrichtungen sind vorhanden: Hydrotherapie mit Glühlicht- und Uviollichtbad, warme Seebäder, Strandbäder, Luftbad; Liegehalle am Strand, Gymnastik, Orthopädie und Massage. Die Beköstigung, 5 Mahlzeiten, wird nach ärztlichen Grund-

sätzen bestimmt. Wandelbahn, windgeschützte Spaziergänge im Park; 4 Tennisplätze, Gelegenheit zu Wattlaufen, Rudern, Segeln und zu Motorbootfahrten; Schülerwerkstätte, Bibliothek. Frequenz im Sommer ca. 80, im Winter 20.

— Dr. Gmelins Nordseepädagogium (s. Bild im Anhang), eröffnet Mai 1908. 50 Internat-Schüler (Knaben und Mädchen). Die erste deutsche Anstalt an der Nordsee, die körperliche Heilung und Kräftigung verbindet mit Erziehung und dem vollkommenen Unterricht eines Progymnasiums und einer Realschule. Mit den Schülern aus der Kolonie Südstrand und der Insel ca. 100 Schüler. Von der Vorschule bis zum Einjährigenexamen. 13 Lehrer. Rektor: Oberlehrer Endemann. Als Filiale des ev. Pädagogiums in Godesberg führt das Pädagogium das Prinzip der Familienbildung und -erziehung. Je 15—20 Kinder unterstehen einem Hausvater und einer Hausmutter und bilden eine Familie für sich; nur Küche und Besorgung der Wäsche ist unter einer Wirtschafterin zentralisiert. Die ärztliche Behandlung wird vom Sanatorium aus in besonderen Räumen des Pädagogiums geleistet. Streng ausgeschlossen sind Kinder mit offener Tuberkulose, sowie nach Intellekt oder moralischer Veranlagung nicht normale Kinder. Als kürzeste Aufenthaltsdauer wird 1 Tertial (3—4 Monate) angesehen. Die Tertiale beginnen: Anfang Januar, Ende April, Mitte September. Das Hauptgebäude des Pädagogiums ist im Jahre 1909 mit einem Kostenaufwand von ca. 250000 M. erbaut und mit allen Erfordernissen der modernen Hygiene versehen (Wasserleitung, Zentralheizung, elektrisches Licht, große Schiebefenster, Linoleumbelag, Wandfliesen, Außenwände mit Isolierschicht). Im Sockelgeschoß befindet sich die Zentralküche, die Schülerwerkstätte und der Saal für Physik- und Chemie-Unterricht, im Hochparterre die Schulräume, im 1. und 2. Obergeschoß ist je eine Familie untergebracht. Gemeinsamer Waschsaal mit temperierbaren Duschen, Badezimmer, Schlafzimmer für je 2—4 Betten bestimmt, bei Tag abgeschlossen. Speisesaal und Spielsaal. Im 3. Obergeschoß Einzelzimmer, Lehrerwohnungen und Gymnastikräume. Auf der windstillen Ostseite des Gebäudes befindet sich in jeder Etage eine große Veranda zur Liegekur. 1910 Neubau für weitere 40 Zöglinge. Der Garten 6 ha groß, enthält Turnplatz, Plätze für Tennis und Fußball; ein großer Teil des Gartens ist aufgeforstet. Am Strande befindet sich eine Liegehalle. Familien, die kränklicher Kinder wegen einen mehrjährigen Aufenthalt im Seeklima nehmen und ihre Kinder am Unterricht des Pädagogiums teilnehmen lassen wollen, können zwecks eigener Wirtschaftsführung kleine Häuser mieten, wie auch solche zu billigen Be-

dingungen auf dem Terrain des Sanatoriums wie des Pädagogiums erbauen. Bei Ausbruch einer ansteckenden Erkrankung wird das nahe Nordseehospital benützt. Preis 800 M. pro Tertial für Pension, Kur und Unterricht. Der Unterricht in kleinen Klassen ermöglicht, jede Lektion auf 40 Minuten zu beschränken und so am Vormittag das ganze Pensum (mit Turnen) zu erledigen. Der Nachmittag bis $\frac{1}{2}5$ Uhr wird mit Bewegungsspielen im Freien ausgefüllt. Von 5—7 Uhr Arbeitsstunde, einschließlich Schülerwerkstätte. Der Winterbesuch ist annähernd gleich wie der Sommerbesuch. Viele Zöglinge bleiben jahrelang.

— Nordsee-Hospital (s. Bild im Anhang) am Lembke-Hain, Wyk, zum Nordseesanatorium Gmelin gehörig. Ärzte: Dr. Gmelin, D. Häberlin. Eröffnet Herbst 1909. 40 Betten, 15 für Kinder. Zweistöckiger Bau mit bedeckten Balkons, auf welche die Betten gerollt werden können, umgeben von Garten, unmittelbar am Lembke-Hain, einem Nadelholzwäldchen wenige Minuten von der See. Große luftige Zimmer mit allen Einrichtungen eines regulären Krankenhauses ausgestattet: geschulte Pflegeschwestern, chirurgisch-orthopädische Einrichtungen, Röntgenapparat, Laboratorium, Operationssaal, Luftbad, Liegehallen, Zentralheizung, Bäder. Für Rekonvaleszenten nach schweren Krankheiten und solchen, die besonderer Pflege bedürfen.

Dr. Gmelin (s. Bild), der Schöpfer dieser ausgedehnten Anstalten, hat sich große Verdienste um die Thalassotherapie erworben.

Norderney.

Norderney, Stadt auf der gleichnamigen Insel, nimmt unter den deutschen Seebädern eine besondere Stellung ein. Es war das erste Seebad an der deutschen Nordsee, gegründet 1799; es war das erste Seebad, in dem Winterkuren systematisch versucht wurden (Beneke 1881/82); es war das erste Seebad, in dem skrofulöse Kinder in größerer Zahl von Vereinen untergebracht wurden.

— Seehospiz Kaiserin Friedrich (s. Bild im Anhang) zu Norderney, gegründet 1886 von dem Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten. Die Anstalt umfaßt jetzt 265 Betten und ist das ganze Jahr geöffnet. Eigener Arzt: Dr. Wohlberg, dem keine Privatpraxis gestattet ist. Das Hospiz liegt am Westende der Insel und ist durch eine hohe Düne vom Strand entfernt, ungefähr 15 Minuten. Bei dem Bau des Hospizes sind die in den ausländischen Hospizen (Berck-sur-mer, Refsnaes, Middelkerke) zu diesem Zweck gesammelten Erfahrungen zur Nutzanwendung gebracht und eine in ihren Einrichtungen mustergültige Anstalt geschaffen worden.

Geh. Rat Ewald (s. Bild) erwarb neben Beneke großes Verdienst daran. Das Hospiz ist im Pavillonstil erbaut, hat 6 Pavillons zu je 40 Betten für gesunde Kinder, 3 für Knaben, 3 für Mädchen, 1 Pavillon für kranke Kinder zu 25 Betten; dann ein Verwaltungsgebäude, zwei von der Anstalt entfernt liegende Baracken für ansteckende Krankheiten und seit 1906 ein eigenes Wohnhaus für den Arzt. Die meisten Gebäude sind untereinander durch breite gedeckte Gänge resp. Hallen verbunden. Aufgenommen werden

Geheimrat **Ewald,** Berlin.

Kinder aller Stände und Konfessionen im Alter von 4—14 Jahren. Zur Verpflegung kommen die üblichen für einen Seeaufenthalt geeigneten Krankheiten, nur bettlägerige Kinder sind von der Aufnahme ausgeschlossen. Die Kurdauer ist mindestens 6 Wochen, doch wird dieselbe je nach Bedarf verlängert. Der Aufenthalt der Winterpfleglinge ist durchschnittlich 2—3 Monate. Letztere erhalten auch regelmäßig Schulunterricht, wofür ein kleiner zum Selbstkostenpreis berechneter Satz erhoben wird. Das Pflegegeld beträgt 12,50 M. bis 25 M. die Woche. Die Kinder werden mit von Schwestern geleiteten Transporten nach der Anstalt und auch

wieder nach Hause gebracht. Die Eisenbahn gewährt Fahrpreisermäßigung. Die Kosten für Begleitung, Nachtquartier und Beköstigung werden zum Selbstkostenpreis in Anrechnung gebracht. Die Anmeldungen gehen so zahlreich ein, daß im Sommer stets eine Anzahl wegen Platzmangel nicht aufgenommen werden kann, auch Winter 1909 war die Anstalt fast voll belegt. Im Verwaltungsgebäude befindet sich ein Pensionat für junge, den wohlhabenden Kreisen angehörende Mädchen. Pensionspreis täglich 4—7 M.

Die Zahl der Verpflegungstage für Hospizpfleglinge betrug 76 097. Durchschnittliche Aufenthaltsdauer 57,56 Tage.

Aus dem Unterstützungsfonds der Anstalt wurde 13 Kindern Kurbeihilfen in verschiedener Höhe gewährt. Die dem Verein angeschlossenen Beamten-Vereine entsandten 13 Kinder ins Hospiz.

Sahlenburg. (s. Bilder im Anhang.)

Nordheim-Stiftung, „hamburgisches Seehospital", im Amte Ritzebüttel an der Elbemündung, etwa 600 m vom Dorfe Sahlenburg und 8 km von Cuxhaven entfernt auf einem Ausläufer des Geestrückens, etwa 5—10 m über dem vorgelagerten Watt gelegen. — Gründung 1903 mit Hilfe einer wohltätigen Stiftung von 1½ Millionen des Herrn Marcus Nordheim, Eröffnung Juli 1906. Die Anstalt umfaßt 116 Betten und ist das ganze Jahr geöffnet. Leitender Arzt: Dr. Treplin. Das erste Seehospital Deutschlands, nach ausgedehnten Studien der ausländischen Seehospize (Belgien, Frankreich, Dänemark) erbaut, ist nach jeder Richtung als Musteranstalt zu bezeichnen. Das Areal beträgt 35 Hektar. Die Gesamtanlage einschließlich der inneren Einrichtung 665 000 M. Eigenes Arzthaus. Um eine möglichst unmittelbare Einwirkung der Seeluft zu erhalten, liegt die Anstalt nach Westen, Nordwesten und Norden im unmittelbaren Bereich der Seewinde. — In der Nähe des Hauses sind geschützte Plätze zur Freiluftbehandlung der empfindlichen Kranken geschaffen. Da bei den zeitweise heftigen Winden im Winter ein Bau im Pavillonstil nicht möglich war, sind alle Betriebs- und Krankenräume in Verbindung gebracht (s. Plan) (24 cbm Luftraum pro Bett). Alle für den Gebrauch der kranken Kinder bestimmten Räume liegen zu ebener Erde mit bequemen Ausgängen ins Freie, auch die schwerkranken Kinder können leicht auf Räderbahren oder Liegestühlen an den Strand oder ins Freie gebracht werden. Zweck der Anstalt ist nicht, ein weiteres Erholungsheim für schwächliche, blutarme, skrofulöse Kinder, sondern ein wirkliches Krankenhaus an der Seeküste zu sein; das nur Kinder aufnimmt, die tatsächlich an ausgesprochener Skrofulose und

Tuberkulose leiden, also ernstlich krank sind, aber nach ärztlicher Überzeugung noch als heilbar oder besserungsfähig anzusehen sind. In erster Linie dient die Anstalt der Behandlung chirurgischer Tuberkulose, jedoch kommen auch vereinzelte innere Fälle zur Aufnahme. — Es werden aufgenommen Knaben und Mädchen im Alter von 2—14 Jahren. Für die Dauer der Kur ist keine Zeit festgesetzt, die Kranken bleiben, bis entweder Heilung oder der nach ärztlichem Ermessen erreichbare Grad der Besserung eingetreten ist; oder bis der Arzt die Hoffnung auf Heilung oder Besserung aufgeben muß. — Das Pflegegeld beträgt 20 M. wöchentlich, die Anstalt hat einen Freistellenfonds. Im Winter 80 Kinder in der Anstalt.
Mediz. Bibliothek. Kinderbibliothek mit Hilfe von Frau Hinrichsen eingerichtet. Durch Einrichtung einer von einer Lehrerin geleiteten Schule ist für Unterricht der Kinder in den Elementarfächern Sorge getragen. Über die Heilerfolge siehe die Kap. II angefügten Statistiken. Die Anstalt gibt Jahresberichte.

Jahresberichte. Briefl. Nachr. von Dr. Treplin.

Westerland

auf Sylt. An der Westküste der Insel Sylt; Provinz Schleswig-Holstein. Großer Badeort. Stadt mit 2292 Einwohnern. Der Strand breit, flach, feinsandig; kräftiger Wellenschlag.

— Nordsee-Schulsanatorium Westerland-Sylt, verbunden mit Jugendpensionat und Ferienheim. Leiter: Dr. Hanns Koch und Dr. med. Quitzow. Das ganze Jahr geöffnet. Für Knaben und Mädchen besserer Stände von 5—18 Jahren. Ärztliche Behandlung, Erziehung, Unterricht bis Prima. 150—210 M. monatlich, exkl. Unterricht.

2. Nordsee, temporär.

Döse.

Dorf bei Cuxhaven mit 2598 Einwohnern zum Hamburger Staatsgebiet gehörig. Strand sandig. Wiesenland. Laub- und Nadelwald 3 km entfernt. Donnersches Erholungshaus, Privateigentum des Herrn R. Donner, Altona, der die Anstalt 1892 gegründet hat und seitdem unterhält. Kein Anstaltsarzt. 30 Betten. Geöffnet Mitte März bis Mitte November. 8maliger Wechsel, je 30 Kinder, die 4 Wochen unentgeltlich verpflegt werden. Bis 1908 nur Altonaer Kinder, seitdem zur Hälfte Hamburger.

Briefl. Nachricht der Vorsteherin.

Duhnen.

Dorf mit 333 Einwohnern; 5 km von Cuxhaven entfernt zum Hamburger Staatsgebiet gehörig, am flachen Strande des Wattenmeeres. 2—4 km südlich Laub- und Nadelwald.

Kinderheilstätte der Christian-Görne-Stiftung. Gegründet im Jahre 1887. Leitender Arzt: Dr. M. Schmidt. Geöffnet von Mai bis Oktober. 140 Betten. Knaben und Mädchen von 6—13 Jahren. — Außer den üblichen für eine Seekur geeigneten Krankheiten kommen zur Aufnahme: Kinder mit tuberkulösem oder verdächtigem Kehlkopf- und Lungenkatarrh, Darmkatarrh, Rippenfell- und Bauchfellentzündung. — Kinder mit ausgeheilter oder im Heilen stehender Tuberkulose der Knochen, Gelenke, Drüsen. — Pflegegeld 12—20 M. wöchentlich, die Anstalt hat einen Freistellenfonds. — Die Hamburger Armenanstalt zahlt für Mittellose pro Saison 6700 M. Die Kinder, die von der Armenanstalt, beziehungsweise vom wohltätigen Schulverein geschickt sind, werden vom Armenarzt oder einem Vertrauensarzt vorher ausgesucht und nach der Entlassung wieder revidiert. Dasselbe gilt von Kindern, die aus Krankenhäusern oder Polikliniken gesandt werden. — Im Jahre 1908 wurden in der Heilstätte 688 Kinder, 337 Mädchen, 351 Knaben verpflegt. Die Wirkung der Kur wie die Gewichtszunahme war eine gute. — Die Anstalt gibt keine gedruckten Jahresberichte.

Briefl. Nachricht von Dr. Schmidt.

— Israelitisches Kinderhospiz. Vom Verein zur Gesundheitspflege schwacher israelitischer Kinder in Hamburg im Jahre 1904 gegründet. 130 Betten. Geöffnet von Juni bis September. Drei- und vierwöchentliche Kurperioden. Im Jahre 1908 wurden 339 Kinder verpflegt. Die Zahl der Verpflegungstage betrug 9678, durchschnittlicher Aufenthalt = 28,5 Tage. Kein Jahresbericht.

Briefl. Nachr. vom Verein zur Pflege schwacher israelitischer Kinder.

Norderney.

Marienheim. Ev. Diakonissenpflege-Anstalt für skrofulöse und schwächliche Kinder. Ältestes derartiges Unternehmen in Deutschland. Gegründet 1876 durch Pastor Rodenbäck in einer Mietswohnung mit 4 Kindern. 1877 im eigenen Hause. Geöffnet Mai bis Oktober. 102 Betten. Mädchen 6—13, Knaben 6—12 Jahre. Arzt Dr. Thalheim. Pension 30—90 M. monatlich, auch einige Freistellen. Kurdauer mit wenigen Ausnahmen

4 Wochen. Kein Jahresbericht. 1908: 154 Knaben und 197 Mädchen verpflegt in 10403 Pflegetagen. Erfolge günstige.

Briefl. Nachr. von Dr. Thalheim.

Schobüll.

Kinderpflegeheim Schobüll bei Husum, gegründet 1906. Der gesamte Besitz des Pflegeheims hat eine Größe von 3 ha, 20 ar, 19 qm; ist Eigentum der Leiterin. 32 Betten. Beratende Ärzte: Kreisarzt Dr. Bartels, Dr. Westedt. Geöffnet von Mai bis Oktober, soll schwächlichen und kränklichen Hamburger Kindern, besonders unbemittelten, die von Vereinen gesandt werden, zur Erholung dienen. Es sind vierwöchentliche Kurperioden festgesetzt, in denen abwechselnd je 32 Knaben und Mädchen im Alter von 7—14 Jahren verpflegt werden. Das Pflegegeld wöchentlich 15 M. Im Jahre 1908 sind 129 Kinder, 59 Mädchen, 70 Knaben verpflegt worden.

Dritter Jahresbericht über das Kinderpflegeheim Schobüll bei Husum. 1908.

Westerland-Sylt.

— Bethesda, Kinderheilstätte. Gegründet 1889; Verwaltung und Inhaber ein Verein von 7 Mitgliedern. Arzt Dr. Nicolas. Das Besitzareal der Anstalt sind 8000 qm, ein Geschenk der Gemeinde Westerland. 1910 neues zweistöckiges Gebäude im altfriesischen Stil von Bomhoff, Hamburg erbaut. Kanalisation, Wasserleitung, elektrisches Licht. Unmittelbar am Strand. 75 Betten. Geöffnet von Mai bis Oktober. Von der Aufnahme ausgeschlossen sind Kinder, die an offener Tuberkulose leiden. — Pflegegeld 20 M. pro Woche, ½ Freistelle 13 M. wöchentlich. — In dem Pflegesatz ist alles einbegriffen; nur die vollzahlenden Kinder zahlen noch 5 M. pro Medico; die halben und ganzen Freistellen sind bei weitem in der Mehrzahl. — Die Anstalt erhielt von der Kaiserin gelegentlich der Feier ihrer silbernen Hochzeit ein Geschenk von 10000 M.

Briefl. Nachr. von Dr. Nicolas.

— Dr. Roß' Kinderheim, im Besitz des Vereins Dr. Roß' Kinderheim. Bettenzahl 30. Arzt Dr. Ohlsen. Geöffnet Juni bis Mitte Oktober. Knaben 6—12 Jahre, Mädchen 6—14 Jahre. Kurdauer 4—8 Wochen. Pflegegeld pro Woche 20 Mark. Für die Mehrzahl der Kinder wird das Pflegegeld von wohltätigen Vereinen bezahlt. Freistellenfonds. 1908: 116 Kinder verpflegt, 58 Knaben und 58 Mädchen. Besonderes Gewicht

darauf gelegt, die Bedürfnisse des einzelnen zu berücksichtigen und nach der Rückkehr im Winter für Nachpflege zu sorgen.

12. Jahresbericht über die Tätigkeit des Dr. Roß' Kinderheim in Westerland-Sylt. 1908.

Wangerooge.

Insel. Dorf mit 400 Einw. Breiter fester Strand in einer Länge von 8 km. Kräftiger Wellenschlag. Durch Baulichkeiten vom Strand getrennt: Evangelisches Kinderhospiz, gegr. vom Verein für Krankenpflege durch Diakonissen in Oldenburg. Großherzogl. Besitz: „Verwaltung der Fonds und milden Stiftungen in Oldenburg". 70 Betten. Geöffnet Juni bis August. Für Oldenburger und Bremer Kinder von 7—14 Jahren. Pflegesatz 40—60 M. monatlich.

— St. Willehadstift, gegr. 1901 vom St. Willehadverein in Vechta. 50 Betten. Nur für katholische Kinder aus Oldenburg von 6—14 Jahren. Kinder mit schwerem Ausschlag, aufgebrochenen Skropheln werden nicht aufgenommen. Geöffnet Juni—September. Durchschnittlicher Aufenthalt 4 Wochen. Ausnahmsweise Nichtoldenburger Kinder verpflegt. 35—60 M. für Oldenburger, 60—70 M. monatlich für andere Kinder. Bäder und Reise extra. Für Bedürftige Bäder vom Verein gezahlt. Beihilfen aus dem Jubiläumsfonds für arme Landeskinder.

— Mißlers Erholungshaus. Privatbesitz. Geöffnet April bis Dezember. Für unbemittelte Bremer Kinder. Durchschnittl. Aufenthalt 6 Wochen. Ganz freier Aufenthalt, freie Reise, ärztl. Behandlung und Medikamente. Ca. 280 Kinder jährlich verpflegt. 56 Betten. Geöffnet vom 1. April bis Ende November.

Wyk. (s. Bild im Anhang.)

auf Föhr.

Kinderheilstätte, gegründet 1883 vom Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten auf Anregung Benekes. Er übernahm die schon 1880, 1881 und 1882 getroffenen Einrichtungen der Flensburger Diakonie und ließ den Betrieb eine Zeitlang in ihren Händen (vgl. Historie). Der Versuch, das Hospiz auch im Winter geöffnet zu halten, scheiterte 1886 an dem geringen Besuch, obwohl es dann auch Erwachsenen geöffnet wurde. Das zweistöckige Gebäude liegt unmittelbar an der See, von Garten umgeben. 1908 vergrößert. Isolierhaus mit zwei in sich abgeschlossenen Abteilungen mit 24 Betten. Neben dem zur Anstalt gehörenden Strand zwei Luft- und Sonnenbäder. Geöffnet Ende

März bis Mitte November. 5 Kurperioden zu 6 Wochen, nach Bedarf verlängert, namentlich für Knochentuberkulose. Kinder aller Stände und Konfessionen von 4—14 Jahren. Pflegesatz 12,50 M. bis 20 M. wöchentlich. Unbemittelte erhalten Fahrpreisermäßigung von der Eisenbahnverwaltung. Von Schwestern geleitete Transporte nach und von der Anstalt. 225 Betten. Leitender Arzt Dr. Häberlin. 1908: 445 Kinder verpflegt mit 24962 Verpflegstagen, durchschnittlich 56,07 Tage.

3. Ostsee, ganzjährig.

Swinemünde.

Kinderpflegeheim Martha Else-Haus für erholungsbedürftige, nicht kranke Kinder. Gegründet 1901. Sommer und Winter geöffnet. Unter Leitung von 2 Krankenpflegerinnen. Dr. Pochat ärztliche Aufsicht. Kinder bis zu 14 Jahren, Mädchen ausnahmsweise bis zum 18. Jahr. Winterkuren. Außer Seebädern auch natürliche Solbäder (5 % Salzgehalt). Das Haus liegt direkt am Strande, umschlossen von Laub- und Kiefernwald, 1903 erbaut unter Ausnützung aller neuzeitlichen Erfahrungen. Schlafzimmer zu 2—4 Betten. 2000 qm großer Garten. Wöchentlicher Pflegesatz 35 Mk.; vom 1. Juli bis 15. September 38,50 Mk. Realgymnasium und 9klassige höhere Töchterschule in Swinemünde, auch Privatunterricht zu mäßigen Preisen im Hause. Abholung und Heimbegleitung der Kinder.

4. Ostsee, temporär.

Berg Dievenow

Pommern. Bereits 1827 als Seebad besucht. Dorf mit 350 Einwohnern, auf einer 300—400 m breiten Landzunge zwischen Ostsee und der Dievenow, die sich dort zum Fritzower See erweitert. Nächste Bahnstation Cammin. In der Nähe Kiefern- und Laubwald.

Ferienkolonie Berg Dievenow, Eigentum des Vereins für arme Schulkinder in Stettin. Gegründet 1889. 50 Betten. Arzt: Med.-Rat Dr. Wulff. Geöffnet Mai bis September. Kinder von 7—14 Jahren. Durchschnittlicher Aufenthalt 4 Wochen. Viele Kinder zum zweiten, dritten oder vierten Mal aufgenommen. 1908: 240 Kinder verpflegt. Der Erfolg ein guter. Pflegesatz pro Kopf und Tag 1,85 M.

27. Jahresbericht über die Sommerversorgung und Speisung armer schwächlicher und kranker Schulkinder der Stadt Stettin. 1908.

Heringsdorf

Pommern. Dorf auf der Insel Usedom. Großer gemischter Wald. Strand von NW. nach SO.

Kinderasyl Heringsdorf. Unter Leitung des Diakonissenhauses Bethanien in Berlin. Arzt Dr. Metz. 34 Betten. Geöffnet Juni, Juli, August. Knaben von 3—7, Mädchen von 3—14 Jahren. Kurdauer meist 4 Wochen, einige Kinder bleiben länger. Die Zeit in drei vierwöchentliche Perioden eingeteilt. Pflegegeld 45 M. für 4 Wochen, Reisegeld 6,50 M. Die Kinder reisen in Begleitung von Diakonissen. Die Anstalt liefert Kleidung und Wäsche; wenn eigene Sachen getragen werden, müssen diese vollkommen neu sein und für 4 Wochen ausreichen. — 1908: 100 Kinder verpflegt; 78 aus Berlin und Vororten. Voller Pensionspreis für 36 Kinder, ermäßigter für 52. Außerdem Abteilung für Erwachsene, Pflegesatz 1,50—3 M. täglich. 1908 wurde die Anstalt vergrößert. Gesamtkosten 5121 M. Durch Sammlungen und Liebesgaben gedeckt. Die Einnahmen bestehen aus Pflegegeldern von Wohltätern und Selbstzahlern, Geschenken und Zinsen. Die Ausgaben betrugen 10 173,58 M. Die Einnahmen 10 337,35 M.

27. Bericht über das Kinderasyl in Heringsdorf (Sommer 1908). Als Msk. gedruckt.

Groß-Horst

Pommern. Dorf mit 574 Einwohnern. Im Westen Steilufer bis 25 m Höhe, im Osten flache Dünen. Wald.

Kaiser Friedrich-Erholungsheim, gegründet vom Verein gegen Verarmung in Charlottenburg (Abteilung Ferienkolonien). Juni — August geöffnet. 3 Kurperioden. Aufenthalt in der Regel 4 Wochen. Pflegesatz 1,75 M. bis 2 M. pro Tag. Freistellenfonds. 1908: 300 Mädchen von 8—14 Jahren verpflegt. 100 Betten. Unterstützungen erhält der Verein von städtischen Körperschaften, der städtischen Armendirektion, Schenkungen vom deutschen Kaiser, privaten Wohltätern und veranstalteten Sammlungen, von der Schlächterinnung usw.

37. Geschäftsbericht des Vereins gegen Verarmung und dessen Abteilung Ferienkolonien in Charlottenburg für das Jahr 1908.

Kolberg

Pommern. Stadt mit 22 864 Einwohnern. Flacher Strand. Laubwald 5 km entfernt. Zugleich Sol- und Moorbad. Klima im allgemeinen milde anregend.

Jüdisches Kurhospital, gegründet 1874. Großes vierstöckiges Gebäude mit 122 Betten. Ca. 70 Betten für Kinder von 7—15 Jahren, jüngere nur in Begleitung. Pflegerinnen des Vereins für jüdische Krankenpflegerinnen in Berlin. Arzt: Dr. Heinrichsdorff. Geöffnet 24. Mai bis 30. September. 1908: 241 Kinder verpflegt. Pension 30—60 M. pro Monat. Viele Freistellen. Die Einnahmen bestehen aus Jahresbeiträgen, Verpflegungsgeldern, Schenkungen von Gemeinden, Vereinen und Kapitalzuwendungen einzelner Wohltäter. Freibettenstiftungen.

34. Jahresbericht über die Verwaltung des Jüdischen Kurhospitals im Sol- und Seebade Kolberg im Jahre 1908.

— Kinderheilstätte Siloah in Kolberg, gegründet 1881. Bettenzahl 205. Kinder von 2—14 Jahren, Abteilung für Erwachsene. Pflegesatz 1,60 bis 2,70 M. pro Tag. Geöffnet Mai bis Ende Oktober. Dauer des Aufenthalts vier bis sechs Wochen. 1906: 424 Kinder verpflegt. Arzt: Dr. Behrend und Dr. Margulies.

Nathan in Archiv f. Kinderheilkunde. 48. Bd. Stuttgart 1908. S. 287.

— Kaiser und Kaiserin Friedrich-Sommerheim in Kolberg, gegründet 1895. Haus mit großem Garten von James Simon, Berlin geschenkt. Erst 100 Betten. 1904 Erweiterungsbau für 50 weitere Betten. Geöffnet Juni bis Oktober. Kinder von 7—14 Jahren. Aufenthalt unentgeltlich. Ungefähr 400 Schulkinder aus Berlin erhalten den Sommer über Pflege. Eigentum des Vereins für Berliner Ferienkolonien.

Berl. Ver. f. Ferienkolonien, 25 Jahre Sommerpflege (1904).

— Brandenburgische Kinderheilstätte in Kolberg, gegründet 1893. Eigentum der Provinz Brandenburg. 144 Betten. Mädchen 5 bis 14, Knaben 5—12 Jahre. Geöffnet Anfang Juni bis Ende Oktober. Pflegesatz 1,50 bis 1,65 M. pro Tag. Arzt: Dr. Knoch.

Stand d. Tub.-Bek. im Frühjahr 1910, Deutsches Zentralkomitee z. Bekämpf. d. Tuberkulose.

Kolberger Deep

Pommern. Stranddorf, berühmt durch die Errettung Schills, mit ca. 200 Einwohnern, 5 km von der Bahnstation Papenhagen entfernt. Hohe Dünen bis zu 15 m. Gemischter Wald.

Kinder-Seehospiz. Filiale des Diakonissen-Mutterhauses Elisabeth-Kinderhospital in Berlin. Unter dem Protektorat der deutschen Kaiserin. Gegründet 1890. 33 Betten. Knaben 5—9, Mädchen 5—12 Jahre. Geöffnet Mitte Juni bis Mitte September. Kurzeit 4 Wochen. Pflegegeld

45 M. für 4 Wochen inkl. Reisegeld. 100 Kinder Sommer über verpflegt. Die Einnahmen bestehen aus Jahresbeiträgen und Pflegegeldern. Die Armendirektion von Berlin sandte 1907 13 Kinder auf ihre Kosten dorthin, die von Rixdorf 6 Kinder, außerdem wurden von Berliner Kirchengemeinden und privaten Wohltätern die Aufenthaltskosten für Pfleglinge gezahlt. Die Einnahmen betrugen 6826,59 M., die Ausgaben 6813,88 M.

18. Jahresbericht 1907 des Kinder-Seehospizes im Kolberger Deep. Berlin 1908.

— Pommersches Lenzheim. Eigentum des Heilstätten-Vereins Lenzheim. Eröffnet 1906. 75 Betten. Arzt: Dr. Baggerd. Mai bis Oktober geöffnet. Knaben von 7—9, Mädchen 7—14 Jahre. Pflegesatz 30—45 M. für die Kurzeit, die ca. 4 Wochen beträgt. 1908: 273 Kinder verpflegt. Aufnahme unbemittelter pflegebedürftiger Kinder aus den Provinzen Brandenburg und Schlesien, vorzugsweise Kreis Teltow.

Briefl. Mitteilung von Dr. Baggerd.

Groß-Müritz (s. Bild im Anhang)

in Mecklenburg, zwischen Rostock und Ribnitz. Gegen das Land hin von einem sehr schönen Wald von gemischten Beständen umgeben. — Friedrich Franz-Hospiz. Eigentum des Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten. Gegründet 1880 auf Anregung von Geheimrat Dr. Mettenheimer, im Hotel Anastasia. Seit 1881 dem Verein angeschlossen. 1884 Neubau. Terrain vom Großherzog geschenkt. 1907/08 Vergrößerungen und Verbesserungen, besonders der hygienischen Einrichtungen. 130 Betten. Kinder von 4—14 Jahren. Drei Kurperioden zu je 6 Wochen von Mitte Mai bis Oktober, einige Kinder bleiben länger. Pflegegeld für Bemittelte 100 M. pro 6 Wochen, Unbemittelte 75 M. Für Unbemittelte Fahrpreisermäßigung. Arzt: Dr. Anschütz. 1908: 391 Kinder verpflegt.

Jahresbericht d. Ver. f. Kinderheilst. an den deutschen Seeküsten, Prospekt.

Neukuhren

Ostpreußen. Dorf im Regierungsbezirk Königsberg, Kreis Fischhausen, auf der nördlichen Küste des Samlandes, besuchtes Seebad.

Kaiserin Auguste Viktoria-Heim, gegründet vom evangelisch-kirchlichen Hilfsverein aus dem Ertrag einer Sammlung (34000 M.), die gelegentlich der Silberhochzeit des Kaiserpaares veranstaltet wurde. Für Frauen und Kinder. Eröffnet 1. August 1907. 20 Kinderbetten. 8 Knaben

und 12 Mädchen von 6—14 Jahren. Frauen dürfen jüngere Kinder mitbringen. Pflegegeld 50 M. für 4 Wochen. Geöffnet Mitte Juni bis Mitte September. 1908: 53 Frauen, 24 Mädchen und 9 Knaben, zusammen 86 Personen verpflegt. Drei Kurperioden zu 4 Wochen. Freie ärztliche Behandlung leichterer Fälle, schwerere nicht im Heim verpflegt.

Jahrbuch der ostpreuß. Frauenhilfe 1906—07. Königsberg 1907. Jahresbericht des ostpreuß. Prov.-Verb. d. Ev. kirchl. Hilfsver. 1907—08. Briefl. Mitt. v. Pred. Graf, Königsberg.

Priwall

bei Travemünde. Halbinsel, mildes Klima.

Haus des Vereins der Ferienkolonien in Lübeck. Gegründet 1882. Der Bauplatz vom Senat der Stadt Lübeck geschenkt, unverzinsliches Darlehen von 3000 M. gewährt. 600 M. von der gemeinnützigen Gesellschaft. Baukosten einschließlich Inventar 7732 M. 1883: 20 Betten. 1888 auf 40 vergrößert. Durch Schenkung von E. Minlos 1898 auf 64 Betten vergrößert. Das Finanzdepartement gewährte Vergrößerung des Grundstückes. Jetzt 2400 qm. 1908: 110 Betten. Die laufenden Ausgaben durch feste Jahresbeiträge der Mitglieder und Stiftungen gedeckt. Stiftung des Buchdruckereibesitzers Colman 3000 M., dafür die Verpflichtung, jährlich 4 Kinder seiner Arbeiter aufzunehmen. Ähnliche Abmachungen mit Vereinen. Von der Gründung bis 1905: 3579 Kinder verpflegt. Kinder von 7—10 Jahren. Aufenthalt unentgeltlich. Juni bis September vierwöchentliche Kuren. Juni und August je 64 Mädchen, Juli 100 Knaben, so daß während der Kurzeit 228 Kinder Aufnahme finden.

Dr. Th. Eschenburg, Unsere Ferienkolonien nach 25jähr. Bestehen. Vortrag, gehalten in der Versammlung der gemeinnützigen Gesellschaft, 7. Nov. 1905 und 27. Bericht des Ver. f. Ferienkolonien in Lübeck über das Jahr 1907.

Rewahl

Pommern, Kreis Greifenberg. Dorf mit 258 Einwohnern. Sandiger Strand, Kiefernwald.

— Kronprinzessin Cecilie-Seehospiz (s. Bild im Anhang), gegründet 1906 von dem Provinzial-Ausschuß für Innere Mission der Provinz Brandenburg. Rechtsanwalt Fleischmann, Berlin, schenkte einen Morgen Land und 100000 Mauersteine mit der Bedingung, daß in Rewahl ein Kindererholungsheim errichtet würde. Baukosten 100000 M. Für 100 Kinder und 25 Erwachsene eingerichtet. Haupthaus und seitlich Saalbau, in dem die

Mahlzeiten eingenommen werden, darunter eine große Halle zum Spielen bei schlechtem Wetter. Pensionat mit 14 Wohnzimmern. Station für leicht Erkrankte angebaut. Im Erdgeschoß Küche und Wirtschaftsräume, Motor für Wasser, elektrisches Licht und auch die Wirtschaftsmaschinen elektrisch angetrieben. Am 23. Juni 1906 eingeweiht. Das Paul Gerhardtstift zu Berlin übernahm die gesamte Pflegearbeit. Geöffnet von Ende Juni bis Ende September. Abteilung für weibliche Erwachsene, die in Pension sind. 1907: 228 Kinder verpflegt. Pflegegeld 50 M. für 4 Wochen. Für erholungsbedürftige Kinder der Provinz Brandenburg bestimmt.

Kronprinzessin Cecilie-Seehospiz bei Rewahl, Bericht erstattet vom Provinzial-Ausschuß für Innere Mission in der Prov. Brandenburg.

Rügenwaldermünde

Pommern. Dorf mit 457 Einwohnern. 3 km von Rügenwalde.

— Haus Rügenwaldermünde, gegründet 1897 vom Verein gegen Verarmung in Charlottenburg, Abteilung Ferienkolonien. Bettenzahl 40. Arzt: Dr. Vollrat. Geöffnet Juni bis Oktober. Drei Kurperioden zu je vier Wochen. Knaben von 8—14 Jahren. Pflegesatz 1,75 bis 2 M. pro Tag. Freistellen. 1908: 120 Knaben verpflegt. Der Verein sandte 1908: 501 Kinder in Seebäder, außerdem 410 Kinder in Solbäder, 196 in Landkolonien, zusammen 1107 Kinder zu vierwöchentlichem Aufenthalt in Ferienkolonien.

37. Geschäftsbericht des Vereins gegen Verarmung und dessen Abteilung „Ferienkolonien“ in Charlottenburg für das Jahr 1908.

Stolpmünde

Pommern. Marktflecken mit 2364 Einwohnern. Breiter Sandstrand von Dünen begrenzt. Park und Wald.

— Kinderheilstätte Stolpmünde, gegründet 1896. Eigentum des Vaterländischen Frauenvereins „Stolp Stadt“, Bettenzahl 40. Arzt: Dr. Bodenstein. Geöffnet von Mitte Mai bis Mitte September. Aufgenommen werden Knaben und Mädchen von 3 bis 14 Jahren. Pflegesatz 1,50 M. pro Tag.

Nachr. v. Dr. Bodenstein. — Der Stand der Tub.-Bek. 1909. Berlin.

Timmendorfer Strand.

Bad zum Dorf Klein Timmendorf gehörig. Unmittelbar am Strande der Neustädter Bucht, teils auf hohem Ufer gelegen. Mit Kiefern bewaldete Dünen. Buchenwaldungen.

— Olgaheim, gegründet 1895, gehört der Schule des Paulsenstift in Hamburg. Von Juni bis Mitte September geöffnet. Nur für Mädchen von 7—14 Jahren. 54 Betten. Drei Serien von Kindern je 50—54 werden vier Wochen verpflegt. Pflegegeld 45 M. inkl. Reisegeld zu zahlen, aber in vielen Fällen Ermäßigung, auch Freistellen. Arzt: Dr. Krause.

Briefl. Mitteilung der Oberin des Olgaheims.

Zinnowitz.

Dorf auf der Insel Usedom.

Ferienheim. Gegründet vom Friedenauer Verein für Ferienkolonien. Das Terrain umfaßt 2 Morgen. Das Haus ist massiv gebaut und soll, wenn die Mittel reichen, für Winterbetrieb eingerichtet werden. Kostenanschlag 30000 M. Unmittelbar am Wald, 5 Min. vom Strande. 25 Betten, die auf 40 erhöht werden können. — Isolierzimmer. Abwechselnd Knaben und Mädchen. 11. Juli 1910 eröffnet.

Briefl. Mitteilung vom Vorsitzenden des Vereins für Ferienkolonien in Friedenau.

Zoppot (s. Bild im Anhang)

Westpreußen. Stadt mit 12000 Einwohnern. Breiter flacher Strand, Dünen. Kinderheilstätte des Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten. Gegründet durch Legat von Fräulein Abegg. Der Bau 1884 begonnen, 1886 mit 46 Betten eröffnet, jetzt 140 Betten. Drei Kurperioden von je 6 Wochen. Kinder aller Stände, ohne Unterschied der Konfession von 4—14 Jahren. Pflegegeld 15 M. wöchentlich. Geöffnet vom 15. Mai bis 19. September. 1908: 249 Kinder verpflegt mit durchschnittlichem Aufenthalt von 36,05 Tagen. Arzt: Dr. Minßen. Der Bezirksverein hat 6 Freibetten.

Prospekt, Jahresbericht des Vereins der Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten.

Österreich.

1. Ganzjährig.

Cirkvenice.

Ladislaus-Kinderheim am kroatischen Litorale zum Gedächtnis des verstorbenen Sohnes von Erzherzog Joseph errichtet. Eigentum der Erzherzogin Clotide. Schwache kränkliche Kinder aus Kroatien und Ungarn,

ärmere unentgeltlich. Vermögende, sowie Kinder aus andern Ländern zahlen monatlich 60 Kronen.

Kalmán Szegö, Kongress Budapest 1900.

Lussingrande

Insel im Quarnero: Maria-Amalia-Asyl ausschließlich für Wiener Kinder bestimmt. Das Seehospiz liegt oben am Berge, besteht aus einem zum Zwecke der Aufnahme von Kindern adaptierten Hause mit bescheidner Einrichtung, umgeben von einem Garten, das Bad weit vom Hause in einem Felsenvorsprung. 34 Betten. Gegründet 1893 von Frau Adolfine von Haßlinger. Für arme an Skrofulose und Rachitis leidende Kinder vom katholischen Waisen-Hilfsverein.

Monti, Heilstätten für skrofulöse Kinder in Kurorten und an der See in Österreich in: Soziale Verwaltung in Österreich II B. Aus Anlaß der Weltausstellung Paris. 1900. Zeitschr. f. Tuberkulose u. Heilstättenwesen 1906.

San Pelagio (s. Bild im Anhang).

bei Rovigno. Erzherzogin Maria Theresia-Seehospiz, in der kleinen Meeresbucht gegenüber der Stadt Rovigno; gegen Nordwinde durch Hügelzüge geschützt, inmitten eines Parks mit tropischer Vegetation. Mildes, gleichmäßiges Klima, mittlere Jahrestemperatur 14,8° C, mittlere Wintertemperatur 6,8° C, mittlere Sommertemperatur 22,2° C. Der Untergrund der Muccia (Namen der kleinen Halbinsel) ist Karstfelsen und muß einst vom Meer überflutet gewesen sein. Die Niederungen bedeckt rötliche Humusschicht, Terra rossa, von 0,50—2 m. Die Halbinsel erhebt sich 4—17 m über dem Meeresspiegel. Wegen Quellenmangels in Istrien erfolgt die Wasserversorgung durch Zisternenanlage. Nach dem von der Stadt Wien zur Erweiterung angekauften Terrain mißt die Gesamtfläche des Seehospizes 32 ha, 79 ar, 99 qm. Eine geräumige Bucht zur Anlage eines zweiten Bades ist gewonnen. Die alte Anstalt besteht aus einem dreistöckigen, in einfachem italienischen Stil aufgeführten Hauptgebäude in Hufeisenform mit 180 Betten für Pfleglinge. Ein vom Fürsten Schwarzenberg geschenkter Holzpavillon mit Kapelle, Unterrichtsraum, Speisesaal, Isolierpavillon mit 7 Isolierräumen, 2 Baderäumen, Totenkammer, Sezierraum. Das „Kinderheim der Stadt Wien", so genannt weil es für Wiener Kinder bestimmt war, ein Pavillon für 60 Betten. Der neuerbaute Krankenpavillon ist für 102 Pfleglinge und 38 Zahlpfleglinge bestimmt, die ganz getrennte Abteilungen haben. Elektrischer Personenaufzug, Ausstattung

einfach. Im Souterrain Bäder, Parterre Operationssaal mit Nebenräumen. 2 Wohnungen für Ärzte, Pfleglingskabinette; im ersten und zweiten Stock Räume für je 51 Pfleglinge und 18 Zahlende. Das Dachgeschoß enthält Röntgen- und Finsenzimmer, Räume für Photographie. Der Wirtschaftspavillon mit Küche, Wirtschaftsräumen und Speisesaal für Pfleglinge hat Schlaf- und Wohnräume für die Oberin und 45 Krankenschwestern. Neue Kirche. Durch offene Veranden, die als Liegehallen benützt werden sollen, steht sie in Verbindung mit dem Wirtschafts- und dem neuen Krankenpavillon. Stallgebäude, Desinfektionshaus, Maschinenhaus. Beleuchtung im allgemeinen durch Gas, Heizung durch Gasöfen. Große Gartenanlagen im neu erworbenen Terrain, Spielplätze, Gemüsegarten, Strandweg. Aussichtsturm „Dr. Karl Lueger-Warte" auf dem höchsten Punkt der Muccia. Der Neubau wurde 1907 begonnen. Gesamtbettenzahl nach Vollendung 380. Die Auslagen, welche der Gemeinde Wien durch die Ausgestaltung des Hospizes erwuchsen, betragen 1 722 730 Kr. Gegründet 1888 durch den von Prof. Alois Monti ins Leben gerufenen „Verein zur Errichtung von Seehospizen und Asylen für arme kranke, insbesondere skrofulöse und rachitische Kinder" unter dem Protektorat der Erzherzogin Maria Theresia. Erst 100 Betten. 1892 und 1901 vergrößert, ging 1906 in den Besitz der Stadt Wien über. Kinder von 3—12 Jahren. Nach dem Jahresbericht von 1908 wurden 432 Kinder neu aufgenommen. 219 waren vom Vorjahr verblieben, somit wurden 651 Kinder verpflegt und behandelt. Durchschnittlich 120 Verpflegstage. Die Aufnahme armer Kinder erfolgt unentgeltlich, bzw. auf Kosten des betr. Landesfonds. Die Direktion bestreitet für dieselben auch die Reisekosten bis in das Hospiz. Systemisierte Seefahrten, die besonders während der heißen Sommermonate heilkräftig wirken. Die österreichische Marine hat einen kleinen Dampfer geschenkt. Ärztliche Behandlung: Meer-, Sonnen- und Sandbäder, spezifische Behandlung der Tuberkulose nach Marigliano mit günstigem Erfolg. Langjähriger Direktor: der 1909 verstorbene Hofrat Dr. Alois Monti in Wien Dirigierender Primararzt seit 1908 Dr. Kraft. Daneben 5 andere Ärzte. 1 Oberin, 31 Krankenpflegerinnen, 2 Lehrerinnen, 2 Nähschwestern usw. 1908: 230 Betten in Benutzung. Die Eisenbahn gewährt ermäßigte Frachten und Fahrkarten.

Ärztl. u. ökon. Bericht d. Erzherz. Maria Theresia-Seehospiz in San Pelagio bei Rovigno 1908. Weiser, Bericht über die Kinderheilstätten Wiens in Schr. d. dtschen Vereins f. Armenpflege u. Wohltätigkeit. Leipzig 1907. Monti, l. c. Plan vom Stadtbauamt in Wien. Briefl. Nachr. v. Magistrat Wien. — Festschr. San Pelagio. 1910. — Jahresberichte.

Valdoltra (s. Bild im Anhang)

Gegenüber von Capodistria in Valdoltra am Südabhang der zwischen den Buchten von Muggia und Capodistria sich vorschiebenden Halbinsel in geschützter Lage gegen die Bora. Nuovo Ospizio Marino, mit einem Aufwand von 1100000 Kr. eingerichtet von der Gesellschaft der Kinderfreunde in Triest. 240 Betten mit modernem Komfort und allen Anforderungen der modernen Hygiene und Technik ausgestattet. Wegen der schwierigen Bodenverhältnisse ein großes mehrstöckiges Hauptgebäude statt einer Anzahl kleinerer Pavillons. Die Anstalt besteht aus 1. Hauptgebäude, 2. chirurgischer Pavillon, 3. Küchengebäude mit Refektorium, 4. Waschküche mit Maschinenhaus, 5. Kesselhaus, 6. Pavillon für Infektionskrankheiten, 7. Auskleide- und Liegehalle am Strande. Wohn- und Krankenräume 4 m Höhe, Operationssaal, Refektorium, Küche 5—6,50 m hoch. In der Mitte der Liege- resp. Auskleidehalle das Arztzimmer, wo sich die Kinder nach dem Strandbade zur Visite stellen. Das Hauptgebäude besteht aus Souterrain, Erdgeschoß, zwei großen und einem kleineren oberen Stockwerke. Das Kellergeschoß enthält die Bäder, 16 Holzwannen und ein größeres Bassin aus Zement für Meerbäder. Duschen, Dampfbad. Im Mittelteil des Gebäudes Direktionszimmer und Wohnungen der Ärzte. Im oberen Stockwerk einige Zimmer für Bemittelte. Ein langer 3 m breiter Korridor verbindet die beiden Flügel. 6 Gruppen von je 3 Krankenzimmern zu 20, 12 und 8 Betten. Die Klosetts durch Glaswand getrennt. Im 4. Stockwerk Schlaf- und Wohnräume der Wärterinnen und der Oberin. Elektrischer Personenaufzug vorgesehen. Ventilation durch Klappen an allen Fenstern. Elektrische Beleuchtung. Niederdruckdampfheizung. Das Refektorium faßt gleichzeitig 150 Kinder, daneben Speisezimmer für die Ärzte und Angestellten. Westlich vom Hauptgebäude der chirurg. Pavillon. Im Erdgeschoß 2 Krankensäle zu je 10 Betten, vor diesen offene Terrasse, auf welche die Kranken samt den Betten hinausgefahren werden können. Im Obergeschoß nach Norden Operationszimmer und Räume für Röntgen- und Photographie. Einige Privatzimmer für Bemittelte. 400 m bergwärts der Isolierpavillon mit 3 separaten Krankenzimmern. 800 m hinter dem Hauptgebäude, Ökonomiegebäude und Stallungen; hier wohnt fast das ganze männliche Dienstpersonal. Spezielle ärztliche und administrative Leitung Dr. Camisso, unter ihm Assistenzärzte, die in der Anstalt ständige Wohnung haben. Abkommen mit Spezialärzten in Triest zur Konsultation und regelrechter Behandlung. Direktrice zur Oberaufsicht über die Kinder, das Personal, für die Buchführung und Korrespondenz, Wärterinnen, aus-

schließlich Mädchen aus dem Mittelstand, die geschult sind und mehr aus Liebe zur Sache dienen. 21. Dez. 1909 eingeweiht. Die meisten der aufgenommenen Kinder stammen aus Triest.

Escher, Das Triester Seehospiz in Valdoltra. — Zentralbl. f. Thalassotherapie. Sept. 1910. Nr. 9.

2. Temporär.

Grado

im österreichisch illyrischen Küstenland, auf einer Insel in den Lagunen westlich von der Isonzomündung.

— Seehospiz Kronprinzessin Stephanie. Gegründet 1873 und mehrfach erweitert. Verdankt seine Entstehung während der Anwesenheit Barellais den Bemühungen eines Privatwohltätigkeitsvereines in Görz. Im geschlossenen Korridorsystem erbaut, aus mehreren Gebäuden bestehend. Isolierhaus. Ganz nach dem Muster der italiensichen Seehospize eingerichtet. Jetzt 320—350 Betten. Kinder von 5—14 Jahren. Nur durch öffentlich Fonds und Spenden unterhalten. Von Anfang Juli bis Ende August geöffnet. Leichtere Formen der Skrofulose (Haut, Drüsen, Knochen), Anämie, Rachitis.

Jahresbericht 1907. Monti l. c.

Triest

das 1884 durch den „Verein der Kinderfreunde" in Triest gegründet wurde und 1894 eine eigene Anstalt erbaute, mußte 1900 wegen Vergrößerung des Hafens aufgegeben werden.

Monti l. c. Weiser, Schriften d. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit Leipzig 1907.

Rußland.

1. Ganzjährige.

Alupka (s. Bild im Anhang)

(Gouv. Taurien), Krim, 17 km von Jalta. Bobroffsche Kinderheilanstalt unter Protektorat I. Kais. Hoheit Xenia Alexandrowna. Von Waldpartien umgeben, mit freien Zutritt zum Meer, geschützt gegen Winde. Das Klima mild und beständig, gestattet Baden viele Monate. Das Terrain zum

Seehospiz von der Ortschaft Alupka geschenkt. Das Seehospiz besteht aus 5 Pavillons: 1. Pavillon mit 20 Betten aus dem Legat von Frau Medwednikowa erbaut; 2. Pavillon mit 30 Betten, Stiftung von Herrn A. Couznezoff. 3. Pavillon für akute Infektionskrankheiten und in der Anstalt erkrankte Kinder auf Kosten von Fr. Issakowa. 4. Pavillon für 15 lungenkranke Kinder, für deren Einrichtung die Fürstin S. Jussupowa die Mittel hergegeben hat. 5. Pavillon mit 30 Betten von Couznezoff 1909 gestiftet. — Jeder Pavillon hat eine große Terrasse. 120 Betten. 12 halbe und 13 ganze Freistellen. Gegründet 1902 von Prof. A. Bobroff, Leiter der Moskauer chirurg. Universitätsklinik. 2 Ärzte. Dirigierender Arzt: Dr. B. Kadnikoff. Physikalisch-diätetische Heilmethoden in ausgedehntestem Maße angewendet, besonderes Gewicht auf Lichttherapie gelegt, stundenlang die Glieder oder Wunden den Sonnenstrahlen ausgesetzt. Von 1902—1904, 2½ Jahre, 100 Kinder behandelt. Dr. Bobroff vertrat die Ansicht, daß der Aufenthalt dort oft Operationen entbehrlich macht. Pflegesatz monatlich 60 Rubel. Kinder von 4—14 Jahren.

Dworetzky in Münch. med. Wochenschr. 29. Nov. 1904. — Dempel in Tuberculosis III. S. 62—66. d'Espine l. c. Briefl. Mitteilung von Dr. Spindler-Alupka.

Windau (s. Bild im Anhang)

in Kurland, an besonders offener Meeresstelle, friert fast nicht ein, flache Dünen, nahebei ausgedehnte Kieferwaldungen. Lehm- und Sandboden. Lufttemperatur am Strand gleichmäßig gemäßigt.

Seesanatorium. Das Hauptgebäude 260 m vom Strande entfernt. Das zweite nahe dem Meer gelegene Haus mußte 1909 wegen der Küstenveränderung abgebrochen werden und wird neu in der Nähe des ersten Hauptgebäudes errichtet (s. Plan). Die 20 m hohen Dünen sind durchbrochen, um direkten Zufluß der Seeluft zu haben. Eigne Eisenbahnstation. Badesaison nur 4—5 Wochen im Sommer. Temperatur des Wassers mitunter nur 10° R. Lufttemperatur 14°. 70 Betten. Gegründet 1900 vom Küstenheilstättenverein in Petersburg auf Veranlassung von Frau Schabanoff, Dr. en méd. Madame Ozéroff und Prof. Weljaminoff. In seinen Händen liegt die Oberleitung. Ausgeschlossen Kranke mit vorgeschrittenen Augenleiden, Herzfehlern, chron. Nierenerkrankungen und syphilitischen Affektionen. Von 1900—1903: 140 Kranke behandelt. Dauerresultate in Windau 75% vollkommen gesund, ein Jahr nach der Entlassung.

Fomiliant, St. Petersburg 1901. S. 106f. (russ.). Dworetzky l. c., d'Espine l. c. — Briefl. Nachr. v. Isabelle Tcharnomsky-Petersburg. — Skizze üb.

d. Tätigkeit des Windauer Seesanatorium 1900—1903, von Frau Dr. Hopfenhausen, Petersburg 1904 (russ., sehr gut).

2. Temporäre.

Arensburg.

Sanitäts-Station für kranke Kinder. An der Südküste der Insel Oesel gelegen. Mildes Seeklima, durchschnittl. Jahrestemperatur + 5° R. Gegründet 1884. Knaben bis 8, Mädchen 3—17 Jahre. Durchschnittlicher Aufenthalt 66 Tage. Schlamm- und Seebäder. Kalte Seebäder nach Mitte Juni. Die Kinder werden in Petersburg ausgewählt und zum größten Teil ohne Zahlung aufgenommen. Volle Zahlung 75 Rubel, halbe 40 Rubel für 66 Tage. 1 Vorsteherin, 1 barmherzige Schwester, 1 Gehilfe, 2 Wärterinnen, 3 Mägde, 1 Hausknecht. Direktor und ärztlicher Leiter: Dr. Arronet. Verpflegung pro Kopf und Tag 1906: 25,7 Kop. Große Veranda erbaut und Garten angelegt. Mittel zur Erhaltung durch Geldspenden, Liebhaber- und andere Veranstaltungen. Der „Damennähverein" sorgt für Kleider und Wäsche zum Besten der Arensburger Sanitätsstation für arme Kinder.

Jahresbericht des St. Petersburger Vereins der Arensburger Sanitäts-Station für kranke Kinder pro 1906.

Assern

am Rigaschen Meerbusen in Livland in einem Kiefernwald dicht am Strande. Gegründet 1899. Ca. 30 Kinder (können von den Müttern begleitet werden). Unterhalten vom Rigaer Verein für Ferienkolonien.

Briefl. Mitteil. v. O. v. Aderkas-Petersburg, Direktor d. Zentralverwaltung d. Kais. Kinderasyle in Rußland.

Bilderlingshof

am Rigaschen Meerbusen, vom Rigaer Verein für Ferienkolonien unterhalten.

Ebd.

Budak

in Bessarabien am schwarzen Meer. Kindersanatorium.

Tuberculosis VI. 1907. S. 128.

Chadshibei

bei Odessa. Die Ärztinnen Mad. Neroda-Tcherven, Schvedoff und Mlle. Timtschenko begründeten die „Gesellschaft zur Fürsorge für kranke Kin-

der", welche das Sanatorium im Chadshibei 1888 eröffneten. Limanotherapie. 3 Monate geöffnet, ca. 200 Kinder jährlich verpflegt. Arzt: Dr. Philipovitch.

d'Espine. — Bach-Tcherven, le traitement de la tuberculose infantile. Genève 1905.

Hapsal

in Estland auf einer kleinen Halbinsel, am finnischen Meerbusen. Schlamm- und Seebad. Dorthin werden ca. 50 Kinder von der kaiserl. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit im Sommer gesandt.

Briefl. Mitt. von Dr. Arronet.

Högsand

bei Högfors am finnischen Meerbusen. Gegründet 1901 von einem privaten Verein „Sanatorium för scrofulösa barn". Zu den Baukosten trug der Staat 35000 finn. Mark bei. Gibt einen jährlichen Staatsbeitrag von 5000 Fm. mit der Bedingung, Patienten der staatlichen Krankenhäuser aufzunehmen. Außerdem gibt die Stadt Helsingfors einen jährlichen Zuschuß von 1000 Fm. (1 finn. Mark = 1 frc.). 1907: von Juni bis Ende September geöffnet. 40 Betten, 40 Pfleglinge, davon 11 auf Freiplätzen. Pensionspreis 1 M. pro Tag. Kinder von 3—18 Jahren. Durchschnittlich 106 Tage Aufenthalt. Freiluftbehandlung und Bäder.

Föreninges Sanatorium för skrofulösa barn. Arsberättelse för ar 1907. Helsingfors 1908.

Neubad

am Rigaschen Meerbusen, Livland, Hospiz vom Rigaer Verein für Ferienkolonien unterhalten.

Odessa

am schwarzen Meer, Sanatorien-Kolonien in der Nähe Odessas für Schüler der unbemittelten israelitischen Bevölkerung. Gegründet 1895 von Dr. Kranzfeld. Eigenes Grundstück. Aufgenommen werden Schüler mit Anämie und im Anfangsstadium der Tuberkulose. 1907: 105 Kinder. Durchschnittlicher Aufenthalt 6 Monate. Hygienisch-diätetische Behandlung. Schlamm- und Seebäder. Kinder von 2—15 Jahren.

Société des Sanatoriums et d'autres établissements hygieno-diététiques pour le traitement et l'éducation des élèves affaiblis de la population pauvre israélite d'Odessa. Compte rendu 1907. Odessa 1908 (russisch). — Verhandlungen des IV. internat. Kongresses f. Thalassotherapie. Abbazzia Sept. 1908. Berlin 1909. S. 64. VIII. Int. Tub.-Konf. Stockholm 1908.

— Seehospiz vom Odessaer katholischen Wohltätigkeitsverein.

Briefl. Nachr. v. Aderkas.

Oranienbaum

im russ. Gouvernement St. Petersburg. Sanatorium. Trotz seiner malerischen Umgebung und schönen Baulichkeiten durch seine Lage an der Newamündung und Entfernung vom Strande in seiner Wirkung beeinträchtigt. Gegr. 1872 mit 26 Betten von der Großfürstin Catarina Michailowna, wird gegenwärtig von ihrem Enkel, dem jüngeren Herzog von Mecklenburg unterhalten. 52 Betten. 40 Kinder finden unentgeltlich Aufnahme, Rekonvaleszenten und chronisch Kranke, Krüppel usw. Vorsteherin eine barmherzige Schwester der Wanderkreuzgemeinschaft. (Kein Prospekt.)

Briefl. Mitteilung von Fr. Dr. Hippius, Petersburg, Fomiliant, a. a. O. S. 105.

Sestrorezk.

Sanatorium der Gemeinschaft der heil. Eugenie. In einem Kiefernwald am finnischen Meerbusen. Terrain von 10 Hektar.

Worms

Insel, zum russischen Gouvernement Estland gehörig, gegenüber von Hapsal. Ferienkolonie für 100 Mädchen, die von der kaiserlich weibl. patriotischen Gesellschaft, der die Kaiserin vorsteht, entsendet werden. Das alte Schloß Ungern-Sternberg, von großem Park umgeben, wurde vom Zar auf Veranlassung Dr. Naryschkine's zur Verfügung gestellt. Schulvorsteherin leitet mit Hilfe von 4 Lehrerinnen die Kolonie, die Mädchen werden auch gärtnerisch beschäftigt. Aufenthalt 3 Monate. Mehr schwächliche wie kranke Kinder. Auch Schlammbäder.

Briefl. Mitteilung von Dr. Arronet. cf. Délpérier, Les Colonies de Vacances. Paris 1908. p. 43.

Yalta

im russischen Gouvernement Taurien an der Südküste der Krim in einem reizenden Tal am Fuße des Yailagebirges. Beliebter Badeort. Seebäder. Mai bis Oktober. Internat des Yaltaer Gymnasiums, für 60 Zöglinge bestimmt, die nur in guten klimatischen Verhältnissen ihre Schulbildung vollenden können. Für anämische, chlorotische Kinder, hauptsächlich solche von tuberkulösen Eltern. Liegt auf der Höhe, geschützt vor Nord- und Ostwinden. Sonnig. Alle Räume 5 m hoch, Fußboden

Eichenparkett. Garten. Küche und Wohnung des Dienstpersonals in besonderem Gebäude. Lazarett abgesondert. Strengste Asepsis berücksichtigt. Ausgesprochene Tuberkulose und andere ansteckende Krankheiten nicht genommen. Jährlicher Pensionspreis 560 Rubel, beim Eintritt noch 60 Rubel für Equipierung und sonstige Einrichtung. Zureichende Verpflegung, wenn nötig bis zur Mastkur. Außerdem erhalten die Zöglinge Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Bekleidung, Wäsche, Schuhwerk, Unterricht in allen Gymnasialfächern, Gymnastik, Tanz, Musik, Zeichnen; Werkstätten für Tischlerei, Buchbinderei, Schlosserei, Photographie; sämtliche Bücher, Lehrutensilien, Material und Muster für Werkstätten von der Anstalt besorgt ohne Mehrausgabe für die Zöglinge. Während der Sommerferien nicht geschlossen, dann werden Bergexkursionen usw. unternommen. Direktor Gottlieb. Gegründet 1904—05 auf Befehl Nikolaus II. Reichliche Spenden des kaiserlichen Hauses, Kollekten, freiwillige Beiträge: 33515 Rubel zusammengebracht.

Weber, Zeitschrift f. Tuberk. u. Heilstättenwesen. Bd. VII. Hft. 1. S. 55—60.

Holland.

1. Ganzjährig.

Domburg

an der Nordwestküste der malerischen Insel Walcheren, ein Fischerdorf, das durch seinen bis an den Strand nahe herantretenden Wald einen eigenartigen Charakter erhält. Der Strand ist feinsandig, etwas muschelig. Das Zeehospitium „Zonneveld", etwa 2 km von Domburg entfernt, liegt 600 m weit vom Strande inmitten des Waldes. Sommer- und Winterbetrieb. 16 Betten für Knaben und Mädchen von 3—12 Jahren. Verpflegskosten 1 fl. für Unbemittelte, 1,50 fl. für Bessersituierte. Skrophulose und Frühfälle von Lungentuberkulose (keine offene) werden aufgenommen. Gegründet von Frau E. D. van den Broeke aus Middelburg. Arzt: Dr. Vaandragen.

Geneeskundig Jaarboekje voor Nederland 1909. 2. D. Rotterdam 1909. p. 16.

Katwijk aan Zee

Großes Fischerdorf mit flachem Strand in der Prov. Südholland.

— Zeehospitium. Gegründet von der Vereeniging tot bestrijding van tuberculose te Rotterdam mit Hilfe eines Wohltäters. Die Gemeinde Katwijk

schenkte 1000 fl. Am 4. April 1908 von der Königin Mutter eröffnet. Terrain in den Dünen 12 ha groß nah am Strande. 100 Betten. Das ganze Jahr geöffnet. Knaben und Mädchen von 4—15 Jahren aus ganz Holland aufgenommen. Skrophulose, chirurgische Tuberkulose und prätuberkulös Disponierte (keine offene Lungentuberkulose). Verpflegskosten 1,50 fl. pro Tag. Aus den Vereinen zur Bekämpfung der Tuberkulose auch für 1 fl. aufgenommen. 1908: 135 Kinder verpflegt mit 15465 Verpflegstagen. Kindergarten und Unterricht. Ein Lowry auf Schienen bringt die Kinder, die nicht gehen können, an den Strand. Arzt: Frau Dr. D. van Dorp.

Geneeskundig Jaarboekje. 2. D. 1909. p. 16. — Hartog in Nederl. Vereenig. v. Thalassotherapie 1908. — Eerste Jaarverslag v. het Zeehospitium te Katwijk aan Zee 1908.

Loosduinen

südwestlich von Scheveningen.

— Zeehospitium voor winter en zomerverblijf voor scrofuleuze kinderen. Filiale des Sophia Kinderkrankenhauses in Rotterdam, nach dem Muster der englischen Convalescent homes eingerichtet. Gegründet 1892, hat provinzielle und städtische Beihilfe. 24 Betten. Das ganze Jahr geöffnet. Skrophulose, chir. Tuberkulose, Rachitis, Asthma. Lungentuberkulose nicht so günstig beeinflußt. Geregelter Schulunterricht. 1,50 fl. pro Tag. In 10 Jahren 650 Kinder verpflegt. Arzt: Dr. Henri Mulder.

Zeitschr. f. Tub. u. Heilstättenwesen. Bd. X. Hft. 6. 1907. S. 522. Hartog in Nederlandsche Vereeniging v. Thalassotherapie. 4. VI. 1905. Geneeskundig Jaarboekje 1909. 2. Deel. p. 16.

Noordwijk aan Zee

Strand nach Nordwest. Fischerdorf, in einem Dünental gelegen, sehr flach. Prov. Südholland.

— „Sonnevanck", herstellings en vacantieoord voor kinderen en jonge meisjes. 26 Betten. Das ganze Jahr offen. 2,50 fl. bis 3 fl. Die ärztliche Behandlung wird besonders berechnet.

Hartog in Nederlandsche Vereeniging v. Thalassotherapie. 4. VI. 1905 Geneeskundig Jaarboekje 1909. 2. Deel. p. 4.

Scheveningen

300 m von der Wasserlinie der See, hinter der Düne windgeschützt, der Sonne ausgesetzt:

— Sophia-stichting, Zeebadinrichtung voor kinderen van minvermogenden. Gegründet 1880 zum Gedächtnis der Königin Sophia. Liegehalle für 30 Patienten. Isolierhaus. Zentralheizung. Warme See- und Soolbäder. 100 Betten. Seit 1903 das ganze Jahr geöffnet und weiter ausgebaut seit 1905. Nimmt auch Lungentuberkulose. Erfolge im Winter eher besser wie im Sommer. 1 fl. pro Tag, für Kinder aus Wohltätigkeitsanstalten, Waisenhäusern usw. 0,75 fl. pro Tag im Sommer. Im Sommer eine Art Ferienkolonie für Kinder, die an allgemeiner Schwäche, Blutarmut und hereditärer Prädisposition leiden. 1—3 Monate Aufenthalt. Günstigste Resultate bei chirurgischer Tuberkulose. 1908: 269 Kinder mit 24708 Verpflegstagen (durchschnittlich 92 Tage). Arzt: Dr. Mol.

Mol, Nederl. Tijdschr. voor Geneeskunde 1906. 2. Helft. Nr. 21. Geneeskundig Jaarboekje 1909. 2. Deel. p. 422. Verslag der Vereeniging „de Sophia Stichting" 1907 u. 1908.

Zandvoort

Prov. Nordholland. Badhuis voor Minvermogenden. Gegründet 1870. Das ganze Jahr geöffnet für Erwachsene und Kinder. Liegehallen, warme Seebäder. 80 Betten. 1,25 fl. pro Tag, ärmere 1 fl. Auch Lungentuberkulose aufgenommen. Resultate im Winter nicht so günstig. Bei erethischer wie torpider Skrofulose sehr günstig. Arzt: Dr. Gerke.

Gerke in Nederl. Vereeniging v. Thalassotherapie. 2. Sept. 1906. S. 15. Zeitschr. f. Tuberk. u. Heilstw. Bd. X, 6. 1907. p. 522. Geneesk. Jaarboekje 1909. 2. Deel. p. 6.

2. Temporäre.

Egmond aan Zee

Hendrika Stichting (auch Folmina Stiftung genannt), in Nordholland bei Alkmaar. Gegründet 1897 von P. W. Janssen. Von Mai bis Oktober geöffnet. 70 Betten. Für schwache und rekonvaleszente bedürftige Frauen und Kinder aus Amsterdam. Knaben bis zum 12. Jahr. Ungefähr 200 Kinder Sommer über, zum Teil Ferienkolonie, zum Teil Heilstätte für kranke Kinder. 0,75 fl. pro Tag. Aufenthalt mindestens 5 Wochen und höchstens 6 Monate.

Hartog in Nederl. Vereeniging v. Thalassotherapie. 4. Juni 1905. Geneeskundig Jaarboekje voor Nederland 1909. 2. Deel. p. 2. Zeitschr. f. Tub. u. Heilstwes. Bd. X, 6. 1907. S. 524. — Henriette van der Meij, Gezondheits- en Vacantie Koloniën in Nederland. Zwolle 1908.

Oost-Kapelle

bei Domburg, Insel Walcheren. Kasteel Westhoven. Gegründet von Frau De Bruin-Boddaert und Dr. Zilver Rupe. Bestimmt für 20 Kinder der Insel von 6—12 Jahren. Durchschnittlicher Aufenthalt $3\frac{1}{2}$ Monate. Unentgeltlich. Die Kinder werden bei der Ankunft gemessen und gewogen. An der Spitze eine Leiterin und einige Pflegerinnen. Die Kinder bekommen Kleidung von der Stiftung. Geöffnet Mitte Juni bis Ende September. 20 Betten. Arzt: Dr. Bal.

Hartog l. c. Geneeskundig Jaarboekje 1909. 2. Deel. p. 17. Zeitschr. f. Tub. u. Heilstättenwesen. Bd. X, 6. 1907. p. 524. H. van der Meij, p. 120.

Wijk aan Zee

Kinderziekenhuis, Filiale des Emma Kinderkrankenhauses zu Amsterdam, unweit des Badestrandes in einem Dünenhohlweg. 44 Betten. Kinder von 4—14 Jahren. Mädchen ausnahmsweise bis 20 Jahre. Vom 15. Juni bis 1. Oktober geöffnet. 1 fl. pro Tag; vom 1. Juli bis Sept. 2 fl. Nach dem Muster der englischen Convalescent homes. Einrichtung sehr einfach. Arzt: Dr. M. J. de Waard.

Zeitschr. f. Tub. u. Heilstättenw. Bd. X. Hft. 6. 1907. S. 524. Hartog in Nederl. Vereenig. v. Thalassotherapie. 4. Juni 1905. Geneeskundig Jaarboekje 1909. 2. Deel. p. 17.

— „Herstellings-en vacantie oord voor Israëlitische kinderen". 42 Betten. Anfang Juni bis Anfang September. 1 fl. pro Tag. Gewöhnlich 3 Gruppen, die 4 Wochen bleiben. Erholungs- und Ferienaufenthalt. Dr. M. J. de Waard.

Hartog in Nederl. Vereeniging v. Thalassother. 4. Juni 1905. Zeitschr. f. Tub. u. Heilstw. Bd. X, 6. 1907. p. 524. Geneeskundig Jaarboekje. p. 17.

Zandvoort

Huis Frisia für 12 Kinder aus Friesland.

Hartog in Nederl. Vereeniging v. Thalassotherapie. 4. Juni 1905. Zeitschr. f. Tub. u. Heilstw. Bd. X, 6. 1907. S. 524.

Kleinere Anstalten an der See.

aus: Geneeskundig Jaarboekje voor Nederland 1909. II. Rotterdam 1909.

Egmond aan Zee

„Orion" herstellingsoord voor kinderen uit den gegoeden stand. Pension mit ärztlicher Behandlung und Medizin 3 fl. pro Tag.

Katwijk aan Zee

Pension „Klein du Rhin" vacantie-kolonie voor zwakke kinderen. Jungen 6—12 Jahr, Mädchen 6—14 Jahr.

Nordwijk aan Zee

Tehuis für beschränkte Anzahl junger Mädchen und Kinder.

Scheveningen

Haus „Maria Stella", römisch-katholisch. Herstellingsoord voor zieken en herstellenden. Auch für Kinder. Preis 5 und 3 fl. pro Tag. Unter Leitung der Schwestern des H. Carolus Borromeus.

Wijk aan Zee.

Tehuis voor jonge meisjes en kinderen. Inrichtung voor klein aantal kinderen. Sommer und Winter geöffnet.

Zandvoort.

Villa Groot-Kijkduin. Herstellings en vacantieoord für Kinder und junge Damen. Das ganze Jahr geöffnet. Familienleben. Beschränkte Zahl. Von Mai bis Oktober 21 fl. pro Woche, in den übrigen Monaten 16 fl. pro Woche.

Belgien.

1. Ganzjährige.

Middelkerke (s. Bild im Anhang).

Gegründet von der Administration des hôpitaux in Brüssel dank eines Legats des Vicomte Roger de Grimberghe von 500000 Fr. zur Errichtung eines Seehospizes für rachitische und skrofulöse Kinder aus Brüssel und Umgegend. Sein Bild, vom Grafen Lalaing gemalt, befindet sich im Hospital. Durch das Gesetz vom 23. Mai 1882 wurde das Terrain, 10 ha königl. Dünen, zum Bau bewilligt. Das Hospital liegt dicht am Strande, nur durch

eine Chaussee getrennt, unter welcher eine Passage nach dem Strand führt, auf hoher Düne, seine Fassade dem Meer zugekehrt. Die Mauern sind aus einfacher Ziegellage aufgeführt, an ihrer Außenseite mit genau gefügter Holzverkleidung ausgestattet. Dazwischen ein Luftraum von 10 cm. Die Anstalt besteht aus einem 75 m langen und 7 m breiten Hauptgebäude parallel mit der See, an das sich zu beiden Seiten rechtwinklig Flügel anschließen, die so einen Innenhof bilden, der in der Mitte durch einen dritten Flügel

J. Casse, Middelkerke.

geteilt wird. Im Hauptgebäude Eß-, Spiel- und Erholungsräume, in den Seitenflächen Schlafsäle, im Mittelgebäude Zimmer des Arztes, Apotheke, Laboratorium, Operationssaal, der ganz mit Kacheln ausgelegt ist, im andern Teil Wirtschaftsräume. Eine Galerie verbindet dies Gebäude mit dem am Ende des Hofes befindlichen Isolierhaus. In den gewölbten Kellern Bäckerei, Wäscherei, Vorratsräume verschiedenster Art, photogr. Dunkelkammer, Desinfektionsapparat usw. Ein Gemüsegarten ist in den Dünen angelegt. Kein Schwimmbassin. Warme und kalte Süß- und See-

wasserbäder im Hause. Weltliche Pflegerinnen. Eröffnet 1886. 100 Betten. Behandlungsdauer unbeschränkt, das Kind bleibt bis zur Heilung, soweit dies möglich ist. Die schwersten Fälle von Skrophulose, Knochen- und Hauttuberkulose, besonders Lupus, Rachitis, kommen zur Behandlung. Nervöse Erkrankungen werden nicht aufgenommen. In streng wissenschaftlichem Sinn geleitet. Überraschende Erfolge, ca. 80 % Heilungen. Schule mit dem Hospital verbunden. Der Name von Dr. Casse, langjährigem Médecin-directeur, ist unlöslich mit dem Hospiz verbunden. Zahlende Patienten ausnahmsweise zugelassen, wenn Platz vorhanden. 3 Fr. pro Kopf und Tag. 2,50 Fr. wird von den Gemeinden bezahlt, die die Kinder hinschicken. Kinder tagüber am Strande, bei schlechtem Wetter in den Höfen und Erholungsräumen. Die Bettlägerigen werden unter besondere Zelte getragen.

Adm. des hospices et secours de la ville de Bruxelles Comptes Moraux de 1885. Bruxelles 1886. p. 59. — L'hôpital Marit. Roger de Grimberghe à Middelkerke. Extr. d. Mouv. hyg. Juillet 1888. Bruges 1888. — Briefl. Mitt. von Dr. Casse u. d. Conseil Général d'Adm. de la ville de Bruxelles. — Guide de l'hygiéniste en Belgique. Bruxelles 1903. p. 138 seq.

Ostende.

Sanatorium maritime de Saint-Vincent-de-Paul. Gegründet 1897 in Ostende von Dr. Armand Lecroix. Geschützt durch Dünen. Kinder von 2—16 Jahren aufgenommen. 80 Betten. Turnsäle, Radiographie, Operationssaal. Preis 3 oder 4 Fr. pro Kopf und Tag, Ermäßigung für unbemittelte Kinder, die von milden Stiftungen unterstützt werden.

Guide de l'hygiéniste en Belgique. Bruxelles 1903. p. 145.

Venduyne-sur-Mer

bei Blankenberghe. Villa maritime von der Section anversoise de la Ligue nationale contre la tuberculose. Gegründet im Jahre 1903. Das zweistöckige Gebäude mit offenen Loggien liegt ca. 100 m vom Strande entfernt, dicht vor dem Haus der Park von Venduyne. Das Gebäude hat 65 000 Fr. gekostet. Die hygienischen Einrichtungen sind besonders sorgfältig gemacht, Ventilation, Niederdruckdampfheizung, fugenloses Parkett, abgerundete Ecken. Fahrstuhl. 100 Betten. Der Pensionspreis beträgt 1,60 Fr. pro Kopf und Tag. Die unbemittelten Kinder aus Antwerpen werden unentgeltlich aufgenommen. Skrofulose, Rachitis, keine offene Tuberkulose. Die Kinder halten sich tagüber am Strande auf.

Ebd. p. 146. — VIII. Conf. Int. de la Tub. Stockholm 1909.

2. Temporäre.

Villa d'Uytkerke

bei Blankenberghe. Gegründet 1887. Seit 1892 eignes Haus. Hinter der Düne mit Fassade zum Meer. Erdgeschoß, erste Etage, Dachgeschoß und großer Boden. Verwaltungsräume davon getrennt, in besonderem Gebäude mit Eßsaal, Speisesaal, Küche, Waschräume usw. Der Bau mit Terrain, Einrichtung usw. 60000 Fr. Kosten. 1901 vergrößert, mit Ventilationsanlage ca. 20000 Fr. Kosten. Am 7. Juli 1901 eingeweiht.

Blankenberghe.

Soeurs de Saint Joseph nehmen Ferienkinder auf.

— Villa scolaire, von dem Verein „Le Progrès" begründet 1909. Jährlich ca. 800 Kinder.

Heyst-sur-Mer.

Soeurs de l'Immaculée Conception nehmen Kinder für die Ferien auf.

Middelkerke.

Pension de la Providence, geleitet von den Schwestern Saint-Vincent de Paul (de Deynce), für Kinder, die Seeluft brauchen. Knaben bis zum 12. Jahr in besonderem Gebäude.

Villa Westende.

Gegründet 1902 von der Association des Marçunvins. 80 Betten. Baukosten 100000 Fr. Für 50 Mädchen der Brüsseler Schulen und 30 aus den Vororten. Von 1902—1908 7000 Mädchen mit 45588 Verpflegstagen; die Stadt Brüssel hat die Kosten übernommen.

VIII. Int. Tub.-Konf. Stockholm 1909.

Dänemark.

1. Ganzjährig.

Bakkely.

Sanatorium unweit Refsnaes. Leichte Fälle von Skrofulose. 20 Betten. Privateigentum von Frl. Vendelbo, staatlich anerkannt.

Buddesminde.

16 Betten. Liegt bei Juelsminde am Waldrande unweit des Meeres. 1904 eröffnet vom Dansk Børnehjemsforening zum Andenken an den Kinderfreund Budde. Bestimmt für lungenkranke Mädchen.

Briefl. Nachricht von Dr. Hoff Hansen.

Juelsminde (s. Bild im Anhang)

an der Ostküste Jütlands, liegt auf einer kleinen Halbinsel zwischen Kattegatt und Vejlefjord. Gegründet 1901 mit 52 Betten, 1906 auf 100 Betten erweitert. Das Hauptgebäude enthält im ersten Stock Schlafsäle für je 4, 10 oder 12 Mädchen mit Räumen für die Pflegemutter, im Nordflügel im ersten Stock Konsultationsräume, Apotheke, Laboratorium, Operationssaal. Veranden für bettlägerige Patienten. Das Erdgeschoß im Hauptgebäude enthält ein Vestibül, Speise-, Wohn-, Kranken- und Arztzimmer. Im Nordflügel Küche und Wirtschaftsräume. Nach Süden Badeeinrichtungen mit großen hellen Bade- und Ankleideräumen. Durch einen Elektromotor wird Seewasser in die Behälter gepumpt. Seebäder werden von Anfang Mai bis September genommen. Temperatur des Wassers 15° im Mai, 17,5° im Juni, 18,5° im Juli. Vorstand ist der Chefarzt; ein Rechnungsführer, eine Pflegemutter zugleich Oberpflegerin, eine Ökonomin, 4 Krankenpflegerinnen, 14 Mädchen, 1 Gärtner, 2 Heizer. Die Baukosten nebst Grunderwerb und Montierung 112000 Kronen, Erweiterungsbau 78000 Kr., aufgebracht durch Beiträge von Privaten, Kommunen, Sparkassen, Banken und einen Staatszuschuß von 55000 Kr. Jetzt steht das Hospiz mit 190000 Kr. zu Buch. Bestimmt für unbemittelte Kinder. Der Pensionspreis 2 Kr. pro Tag, wovon der Staat auf Grund des Gesetzes vom 14. April 1905 betr. „Staatsunterstützung der Krankenhäuser für Tuberkulöse nebst Behandlung solcher Patienten" 1,50 Kr. täglich für Unbemittelte oder Mitglieder staatlich anerkannter Krankenkassen zahlt. In Juelsminde ist fortgeschrittene Tuberkulose ausgeschlossen. Weniger schwere Formen der Skrophulose wie in Refsnaes. 1907: 137 Patienten mit durchschnittlich 281,61 Tagen Aufenthalt. Schule: die Kinder werden in Handfertigkeiten, Korbflechten, Bürstenbinden usw. unterwiesen. Arzt: Dr. Hoff-Hansen.

Aarsberetning fra Kysthospitalet ved Juelsminde for Aaret 1907. Vejle 1908. D'Espine, Congrès internat. de la tuberculose. Paris 1905. Mündl. u. briefl. Nachricht von Dr. Hoff-Hansen.

Kolding

(Weihnachtsmarkesanatorium) (vgl. Kap. IV S. 154). 4 km von Kolding

entfernt, in einem kleinen geschützten Tal, umgeben von Buchenwäldern, am Fjord von Kolding. Areal von 20 ha. Küste, Wiese und Wald. Leitung: die Nationalliga zur Bekämpfung der Tuberkulose. Aus dem Erlös der von Postmeister Holbøll erfundenen Weihnachtsmarken gegründet. Es besteht aus einem Hauptgebäude, 120 Betten, Isolierpavillon und Wohnungen für die Angestellten. Arzthaus. Hauptgebäude nach Süden auf den Fjord gerichtet, besteht aus Keller, Untergeschoß und 3 Etagen. Der Speisesaal im Untergeschoß in der Mitte, daneben auf einer Seite die Küchen, auf der anderen die Bäder. Dahinter ein kleinerer Eßsaal und daneben Bäder für die Neuankommenden, die 14 Tage in Quarantäne gehalten werden. Ihre Schlafzimmer sind im ersten Stock, 3 große und 2 kleine Zimmer. Spielsaal für Knaben und Mädchen im Erdgeschoß. Zur Seite große Schlafsäle, zwischen den Betten Glaswände, auch nachts die Fenster immer offen. Aus jedem Schlafsaal eine große Tür nach den Balkons, auf welche die Betten gerollt werden können. Unter den Giebeln noch Schlafräume, in der Mitte Operationssaal mit Oberlicht, mit allen modernen Erfordernissen eingerichtet. Zwei große Schulräume, die auch als Musiksaal benutzt werden können. In dem Gehölz ein offener Pavillon, halbrund, zum Unterricht, davor ein geschützter Platz für den Lehrer. Eine Dependance, die den Hof gegen Norden abschließt, enthält Wasch-, Plätt- und Kesselräume. Eigene Elektrizitäts- und Gasanlage. Großer Obst- und Gemüsegarten. Tausende von Nadelbäumen angepflanzt. Aufenthalt der Kinder auf 1 bis $1\frac{1}{2}$ Jahr berechnet. Für lungentuberkulöse Kinder, die sorgfältiger überwacht werden als sonst in Sanatorien möglich.

Holbøll in: Jessen, Les Œuvres de l'hyg. hors de l'école en Danemark. Copenhague 1910. p. 13–18.

Odder

an der Ostküste Jütlands. 2 Meilen vom Meer. Gegründet 1896 von dem Forening for skrofuløse børns badning. Das ganze Jahr geöffnet. 20 Betten. Lungentuberkulose ausgeschlossen; durchschnittlicher Aufenthalt 16 Monate. Ausgezeichnete Resultate. Freie Eisenbahnfahrt auf Kleinbahn. Eigentlich kein Seehospiz, obwohl meist so zitiert.

Tuberculosis III. 1904. S. 194. d'Espine l. c.

Refsnaes (s. Bild im Anhang)

auf der Halbinsel Refsnaes im Nordwesten Seelands. Kallundborg, die nächste Stadt, ist 4 km entfernt. Auf einem abfallenden Terrain am Kallundborgfjord liegen die Gebäude; ein Areal von ca. 10 ha gehört

dazu, das hauptsächlich mit Nadelwald bepflanzt ist. Diese Bepflanzung und die umgebenden Hügel schützen das Hospital gegen Nord- und Ostwinde. Sandiger Untergrund. Die Gebäude sind mit der Fassade nach Süd-Süd-West gerichtet. Die Kinder, namentlich die kleineren, schlafen im ersten Stock des Hauptgebäudes, wo eine Nachtwache patrouilliert. In diesem Hause sind im Erdgeschoß die Aufenthaltszimmer und Speisesäle, Zimmer für Kinder, die auf Tragbahren liegen, Liegehallen, Baderäume, Zimmer der Pflegemutter, Apotheke, Schulzimmer, Wäschekammer und Inventarraum. Im zweiten Stockwerk Schlafzimmer, Krankenzimmer, Operationsstube, Zimmer für die Krankenpflegerinnen, Zimmer des Reservearztes, Zimmer für kleinere Operationen und Anlegen von Bandagen. Außer dem Hauptgebäude: Ökonomiegebäude, Waschhaus, Dampfkesselhaus, Wohnung des Oberarztes und Schlafzimmer für Kinder, Isolierhaus mit 30 Betten. Wohnungen der Angestellten und Schlafzimmer für Kinder. Badehaus dicht am Ufer, Liegehallen am Strande. Auch im Winter liegen die Kinder in eigens dazu errichteten Hallen in Pelzsäcke gehüllt, die vor der Benutzung angewärmt werden. Die Lüftung in den Zimmern wesentlich durch Schiebefenster. Elektrische Beleuchtung. Dampfheizung und Öfen. 157 Betten. Die Gebäude für 300000 Kr., die bewegliche Ausstattung für 40000 Kr. gebucht. Der Landschaftsmaler Carl Møller hat in der untersten Etage über alle Türen Bilder einheimischer Vögel in dazu passende Landschaften gemalt. Im allgemeinen Aufenthaltsraum hat Maler Haslund sehr wirkungsvolle Pferdebilder gemalt, und der Maler V. Irminger hat sein Bild, „eine verwundete Löwin", nach Refsnaes geschenkt. Neubau 1911 für 100000 Kr. an den nordwestlichen Flügel angefügt. Im 1. Stock 3 Krankenzimmer zu je 10 Betten für Operierte und Bettlägerige. Fassade nach Süden. Große Türen öffnen sich auf glasbedeckte Veranden mit Schiebefenstern. Kleines Operations- und Verbandzimmer, Baderäume, Zimmer der Wärterinnen. Im unteren Stockwerk Zimmer für Slöjd, Bibliothek (Professor Schepelern hat seine ganze wissenschaftliche Bibliothek dem Hospital geschenkt), Arztzimmer usw. Die Zahl der Aufzunehmenden soll durch den Neubau nicht vergrößert werden, nur die chirurgisch zu behandelnden Fälle und Kinder, die mehr Ruhe bedürfen, beisammen sein. 2 Kr. täglich, bei mehreren Geschwistern Ermäßigung auf 1 Kr. Viele Freiplätze. 400000 Kr. Legate zu Freiplätzen. Rachitische Kinder von 2 Jahren an. Mädchen 4—15, Knaben 4—13 Jahre. Durchschnittlicher Aufenthalt 345 Tage. Schwere Fälle von Knochen- und Gelenktuberkulose. Refsnaes erhält seit 1897 jährlich einen Beitrag aus der Staatskasse von 25000 Kr. als Bezahlung für den Aufenthalt und die

Behandlung armer Kinder des ganzen Landes. Von Kopenhagen jährlich 8000 Kr. Freiplätze für bedürftige Kinder der Kommune. Refsnaes steht in Konnex mit den Kopenhagener Krankenhäusern. Chefarzt Dr. Hertz.

Schepelern, Zeitschr. f. Tuberk. u. Heilstw. Bd. II. Hft. 1. 1900. Meddelelse fra Kysthospitalet paa Refsnäs. Kjøvnhavn 1900. Aarsberetning for Aaret 1907. Kjøbnhavn 1908. — Briefl. u. mündl. Nachricht von Dr. Hertz.

2. Temporär.

Frederiksberg

Sanatorium for Kirtelsvagebørn (vgl. Kap. IV, S. 133). Von der Kommune Frederiksberg 1910 gegründet. An einer offenen Bucht des Kattegatt, in der Nähe Tannenwald. Das Terrain von 2,76 ha ziemlich eben, fällt sanft nach dem Strande ab. Der Boden ist trocken, sandig, mit Gras bedeckt, kleiner Bach. 3 km von der Bahn entfernt. Das Hauptgebäude bedeckt eine Fläche von 945 qm. Auf Beton-Unterbau „construction stérile". Es enthält 2 Schlafsäle mit 750 cbm für 65 Kinder. Isolierzimmer. Waschräume für je 16 Kinder mit fließendem Wasser. In der Mitte Speisesaal 432 cbm. Anrichtezimmer, Küche, Speisekammer, Keller und Mädchenzimmer. Wasch- und Badehaus außer dem Haupthaus, in einem dritten Haus Klosetts. Ein Schuppen für die Kinder zum An- und Auskleiden vor und nach dem Bade. Für schwächliche Kinder, leichte Skrophulose. 3 bis 4 Monate im Sommer geöffnet, abwechselnd Knaben und Mädchen, die 6—8 Wochen bleiben. Der Arzt macht regelmäßige, aber nicht tägliche Visiten. Telephonverbindung. Personal: eine Wirtschafterin, eine Krankenpflegerin, 4 Lehrer zur Beaufsichtigung für die Knaben, 4 Lehrerinnen für die Mädchen. Außerhalb der Ferien werden die Kinder im Freien unterrichtet. Kosten ohne Mobiliar 64000 frs., 493 frs. pro Bett.

Lundsgaard in: Jessen, Les Œuvres de l'hygiène hors de l'école. Copenhague 1910.

Hellebaek

1890 gegründet vom Verein Børne Sanatorierne for Kjøbnhavn og Omegn. 47 km von Kopenhagen entfernt am Sund, gegen Winde durch bewaldete Dünen geschützt. 1895 für 35 Kinder eingerichtet, 1898 mit staatlicher Beihilfe für 70. Seit 1906 erhält es eine größere staatliche Subvention. Langes, niedriges Gebäude. Im Mittelteil des Gebäudes Baderäume und Küche; zu den Seiten 2 Abteilungen, eine für Knaben, die andere für Mädchen, jede mit großem Schlafsaal, großer Eßsaal und gemeinschaftlicher Aufenthaltsraum mit großer Veranda. Eiserne Öfen. Im oberen Stock Krankensaal für Kinder, die isoliert werden müssen. Hin- und

Rückreise in kleinen Gruppen unter Leitung des Personals. Die Kinder tragen eine Art Uniform: blaubaumwollene Kleider und rote Filzhüte. Während des Winters grobe wollene Kittel. Tagüber halten sich die Kinder am Strande auf oder sind mit der Bearbeitung ihrer kleinen Gärten beschäftigt. Turngeräte, Schaukeln. Ausflüge werden arrangiert; die größeren helfen im Hause und behüten die Kleineren. An Regentagen werden sie mit Schularbeiten beschäftigt. Die Kinder baden täglich, im Sommer in der See. Regelmäßige Gewichtskontrolle. Die Dauer des Aufenthalts ist ungefähr 3 Monate, für schwächlichere 6—8 Monate. Wenn nötig, werden die Kinder nach einem Jahr wieder zugelassen. Der am Ort ansässige Arzt hat die ärztliche Überwachung. Direktion eine Oberin, unter ihr Gehilfinnen und Mädchen. Sehr sparsame Wirtschaft. Kosten pro Kopf und Tag 1,39 fr. (ohne die Gebäudekosten einzurechnen).

Ebd. p. 8. Les Sanatoires d'enfants de Copenhague et des environs par Mme. A. Harbou-Hoff. — Tuberculosis III. Leipzig 1904. p. 194. — d'Espine l. c.

Munkerup

Sanatorium für skrophulöse Kinder. Eröffnet Frühjahr 1910. 60 Betten. 15 km von Hellebaek entfernt. Tannenbestand, vor Winden geschützt. Grund, Gebäude und Mobiliar 139 000 frs. Gegründet vom Komitee des Vereins Börne Sanatorierne fór Kjøbnhavn og Omegn. Verwaltet wie Hellebaek. Ein ähnliches Sanatorium soll an der Ostseite von Seeland geschaffen werden, aber unter einem besonderen Komitee, das mit dem obigen jedoch zusammenarbeitet. Der Bauplatz ist schon gesichert.

Jessen l. c. p. 12.

Sommerbadekolonien.

Gilbjaerg.

Briefl. Nachricht von Prof. Jensen, Kopenhagen.

Snogebaek

Dorf im Südosten der Insel Bornholm, 5 km von Neksø entfernt. Geschützt vor West- und Nordwinden, starker Ostwind. Feinsandiger Strand. Gegründet 1876. Die Kinder werden in Fischerfamilien untergebracht, von Juli bis Oktober. Pension 1,04 frs. pro Tag. Am Strande eine Döckersche Baracke für die Kinder zum An- und Auskleiden, wie zum Spielen bei schlechtem Wetter. Die Bäder werden überwacht. Zweimal wöchentlich regelmäßig Visite des Arztes, öfter wenn erforderlich. Leichte Fälle von

Skrophulose der Haut, Augen, Ohren, Nase. Lungenkranke werden nicht gern aufgenommen.

Jessen l. c. — Gerner, Les pupilles de l'Assistance publique de la ville de Copenhague à Snogebaek, île de Bornholm. — Betaekning fra Kommissionen angaaende. Foranstaltninger til Bekaempelsen af Tuberculosen Kjøbenhavn 1902. p. 118.

Schweden.

1. Ganzjährige.

Skelderviken (s. Bild im Anhang).

Kronprinzessan Victoria's vårdanstalt för skrofulösa barn am Skeldervik (Barkåkra), eine kleine Bucht am Kattegatt mit weiter sandiger Küste, umgeben von einem Park mit Nadel- und Laubbäumen. Das Klima ist milde, Eis und Schnee sind selten. Das Sanatorium besteht aus drei Gebäuden: Verwaltungs-, Maschinen- und Badehaus und das eigentliche Sanatorium. Die Zimmer sind hoch und hell mit Fassade von Südwesten nach Nordosten. Moderne therapeutische Einrichtung. Röntgenapparat, Zandersaal. 150 Betten. Gegründet 1903 dank der Tatkraft Dr. Lindahls vom Verein zur Pflege skrophulöser Kinder. Eine Regierungsbeihilfe von 200000 Kr. wurde zur Vollendung des Baues gewährt, vorher durch einen Bazar 70000 Kr. gesammelt. 1908 wurden 251 Kinder verpflegt mit einem Durchschnittsaufenthalt von 133,9 Tagen. Pensionspreis 2 Kr. (ca. 2,78 Fr.) pro Kopf und Tag. Chefarzt: Dr. Lindahl.

La lutte contre la tuberculose en Suède 1905. (Paris, Congress 1905.) — The struggle against Tuberculosis in Sweden 1908. (Washington, Congress 1905.) Briefl. Nachricht von B. Buhre, Stockholm.

Styrsö (s. Bild im Anhang)

kleine Insel 10 km von der Küste bei Gothenburg entfernt. Sehr gleichmäßiges Klima. Schon 1890 auf Anregung von Dr. Silverskiöld gegründet, der eine Kolonie von Kindern in gemieteten Räumen unterbrachte. 1892 ein Gebäude mit 50 Betten errichtet, das nur im Sommer geöffnet war. 1905 ein Neubau mit 100 Betten mit allen modernen Hilfsmitteln ausgestattet. Finsenlichtbehandlung, Röntgenapparat usw. Die alte Anstalt bleibt als Sommersanatorium im Gebrauch. In Styrsö wird das Kind zum Spielen angehalten und darin geübt. Die Kinder fast immer draußen, können sich viel auf dem Wasser tummeln, da vor der Anstalt ein seichter

Meeresarm liegt und jenseits desselben Inseln mit niedrigem Strande. Auf einer Wasserfläche von 1 km Länge können die Kinder rudern, dies von wesentlichem Nutzen zu gutem Heilerfolg. Auch die kleineren Kinder sind entweder auf dem Meere in plattbodigen Kähnen oder auf dem trockenen, grasbewachsenen, langgestreckten Strande. Die meisten Kinder aus Gothenburg.

Briefliche Nachricht von B. Buhre. Concordia, Zeitschrift der Zentralstelle für Arbeiterwohlfahrtseinrichtungen. Nr. 8. XII. Jg. 15. April 1905. S. 106f. — La lutte contre la tuberculose en Suède. Paris, Congrès 1905. The struggle against tuberculosis in Sweden 1908. Washington Congress.

2. Temporäre.

Apelviken (s. Bild im Anhang).

Kustsanatoriet. Geöffnet von Mai bis September. Gegründet 1902 von dem Verein zur Pflege skrofulöser Kinder in Varberg. Isolierhaus. 56 Betten. 1908: 110 Kinder mit durchschnittlichem Aufenthalt von 82 Tagen. Die Kosten für Gebäude und Möbel waren 50000 Kr. Ein neuer Pavillon mit 30 Betten soll für ca. 10000 Kr. errichtet werden.

Meddelande från Kustsanatoriet Apelviken. Varberg 1908. Struggle against tuberculosis in Sweden 1908. Washington Congress.

Hälsan

in Antnäs bei Bigdeå, Provinz Västerbotten (64° nördl. Breite). Das nördlichste aller Seehospize. Die beiden Gebäude des Sanatoriums sind gegen Ost- und Nordwinde durch eine Bergkette geschützt. Gegründet von Dr. H. Hjarke im Jahre 1900. 17 Betten. Zwei bis drei Monate geöffnet. Selbstkosten pro Kopf und Tag 53 öre (= 74 centimes).

Sture Carlsson in: La lutte contre la tuberculose en Suède. (Paris Congr.) 1905. The struggle against tuberculosis in Sweden 1908. (Washington, Congr.) Festskrift vid Tuberkulos-Konferenzen I. Stockholm 1909.

Norwegen.

1. Ganzjährige.

Blekóen

Insel außerhalb des Hafens von Kristiania. Eine Villa, die 1884 als Filiale des städtischen Krankenhauses eingerichtet wurde. Zirka 55 Betten.

Erst nur im Sommer, jetzt ganzjährig geöffnet; im Sommer größere Bettenzahl. Für Rekonvaleszenten, aber besonders skrofulo-tuberkulöse Kinder bestimmt.

Briefl. Nachricht von Dr. Sinding-Larsen.

Fredriksvaern (s. Bild im Anhang).

Frederiksvaern, eine alte Flottenstation am Skagerak in der Nähe der Mündung des Christianiafjords, an dessen Westseite. Das Kysthospitalet liegt in Skraaviken, 20 Minuten von Frederiksvaern entfernt. Gegründet 1892 ursprünglich für 54 Kinder, 1898 erweitert und kann seitdem 110 Kinder aufnehmen. Normalbelegung im Winter ca. 90. Es ist mit großem Isolierpavillon für epidemische Krankheiten ausgestattet. Seit 1903 eigene elektrische Kraftstation und Röntgenlaboratorium; seit 1908 Liegehallen, auch zum Gebrauch im Winter mit Glasfenstern versehen. Dirigierender Arzt: Dr. Sinding-Larsen, seit 1898 daneben ein Assistenzarzt. Die Krankenpflege besorgen 8 Diakonissen. Das Hospiz kostet jetzt inkl. Montierung 200000 Kr. und ca. 2000 Kr. pro Bett. Die Betriebskosten sind durchschnittlich 1,54 Kr. pro Tag. Jährlicher Beitrag vom Staat 20000 Kr. Die Kurkosten, 1 Kr. pro Tag, werden bezahlt von den Eltern oder andern Privatpersonen, von den Armenbehörden, Stiftungen, Wohltätigkeitsvereinen. Kinder von 4—15 Jahren, ausnahmsweise jüngere und ältere. Ausschließlich für skrofulo-tuberkulöse Kinder. Knochentuberkulose wird in größerem Umfang aus dem ganzen Land dorthin gesandt; Lungenkranke werden nicht aufgenommen. Bis jetzt wurden etwa 1600 Kinder behandelt, davon die Hälfte an Knochen- und Gelenktuberkulose leidend, die andern zum Teil an Lymphdrüsen, zum Teil an leichterer Skrofulose. Die Behandlung ist diätetisch-hygienisch und orthopädisch-chirurgisch. Freiluftbehandlung, reichliche Nahrung, Baden in warmem Seewasser (3% Salzgehalt), Seebäder von Mitte Juni bis Anfang September, im Hause Wannenbäder und Duschen. Innere Medikation möglichst vermieden. Tuberkulinbehandlung selten angewandt, Marmorekserum überhaupt nicht. Möglichst konservative Behandlung bei chirurg. Tuberkulose. Dauer des Aufenthalts unbegrenzt, durchschnittlich 300 Tage, für Spondylitis und Coxitis ca. 600 Tage.

Hageviken

bei Bergen. Gegründet 1893 mit 50 Betten. 1908 vergrößert, jetzt 100 Betten. Das ganze Jahr geöffnet. Kinder von 4—15 Jahren. Kurkosten pro Tag 1 Kr. Jährlicher Staatsbeitrag von 20000 Kr. Freiplätze.

In Hagevik auch Rekonvaleszenten aufgenommen, vorzugsweise jedoch skrofulo-tuberkulöse Kinder. Arzt: Dr. Gade.

2. Temporäre.

Vikan

in Stjórdalen, östlich von Drontheim am Drontheimsfjord ein Bauernhof, der seit 1903 von einem Ärztekommitee in Drontheim gemietet wird, arme skrofulo-tuberkulöse Kinder dort den Sommer über unterzubringen. Der Aufenthalt ist unentgeltlich, dauert 120 Tage, Juni bis September. Betriebskosten etwa 1,12 Kr. pro Tag. Die Resultate sind gute.

Briefl. Nachrichten von Dr. Sinding-Larsen.

Spanien.

1. Ganzjährig.

Chipiona (s. Bild im Anhang).

Sanatorio maritimo Santa Clara in Chipiona, eine malerische kleine Stadt am Atlantischen Ozean unweit Cadiz. Weiter fester Strand, sanft abfallend, keine Sandbänke. Wellenschlag schwach. Durchschnittstemperatur 22° bis 11°, nie unter dem Gefrierpunkt. Wasser: morgens Minimum 16°, abends Maximum 29°. Viele Weinberge in der Nähe gestatten zugleich Weintraubenkur. Das Sanatorium 44 m über dem Niveau der Flut, 20 m vom Strand entfernt. 5 Pavillons, außerdem Schule und Kapelle. Das Verwaltungsgebäude zweistöckig, die übrigen nur Erdgeschoß. 100 Betten projektiert. Bis jetzt 38 benutzt. Ein Pavillon mit weiteren 25 Betten 1910 vollendet. Kinder von 2—14 Jahren. Durchschnittsaufenthalt ein Jahr. Resultate ausgezeichnet. Gegründet von Dr. Tolosa Latour (Madrid) 1892 am 400jährigen Gedenktag der Entdeckung Amerikas. Der Staat gibt eine jährliche Subvention von 5000 Pesetas.

Dr. Tolosa Latour, 3ième Congrès internat. de Thalassothérapie. Biarritz 1903. Briefl. Mitteilung.

Barcelona

soll ein kleines Sanatorium haben.

2. Temporär.

San Vicente de la Barquera.

Ferienkolonie von Madrid, gegr. 1901. Eigenes Haus, 2 km von der Stadt.

II. Int. Kongr. on School Hyg. London 1907.

Projektiert von der Associacion nacional para la fundacion de sanatorios y hospicios marinos en España:

In **La Coruña**

im alten Lazarett von Oga. Sanatorium für 80—100 Kinder.

An der Küste von **Mundaca**

von Bilbao ein Sanatorium projektiert.

Santander

im alten Lazaret de la Pedrosa wird ein Seehospiz mit 100 Betten eingerichtet.

Portugal.

1. Ganzjährig.

Carcavellos (s. Bild im Anhang).

Sanatorio maritimo. Auf einer alten verlassenen Festung, Fort du Junqueiro erbaut, dicht an der See unfern der Tagomündung. Sandiger Strand. Gegen Nordwinde, die im Sommer besonders heftig, durch steile Gestade geschützt. Klima gleichmäßig. Nie Schnee, selten Nachtfröste. Herbst und Frühling beste Jahreszeit; + 5° sehr selten, durchschnittlich + 11° im Winter, Maximum 34° im Sommer. Gegründet 1898 von dem berühmten Dichter und Staatsmann Thomas Ribeiro und dem Arzt Dr. José d'Almeida. Das Terrain vom Kriegsministerium, Bauholz vom Ministerium der öffentlichen Angelegenheiten geschenkt. 1901 von der Königin, deren Protektion es übergeben war, an die Assistencia nacional aos tuberculosos überlassen. Am 24. August 1902 eingeweiht. Die ersten Gebäude bestanden aus einem Pavillon mit 30 Betten, Isolierstation 6 Betten, Baderaum, Eßsaal, Küche usw., Ställe. 1904 ein zweistöckiger Pavillon mit 27 Betten erbaut; Schlafzimmer für 4 Pensionäre, kleiner chirurgischer Pavillon mit

Operationssaal und Saal für Orthopädie. Krankenzimmer zu 8 Betten für knochentuberkulöse Kranke, Laboratorium usw. Jetzt 102 Betten, 88 in den Schlafsälen, 8 im chirurgischen Pavillon und 6 in der Isolierstation. Für arme Knaben von 4—12 Jahren. Dr. José d'Almeida hat die Leitung und ärztliche Behandlung unentgeltlich übernommen. Von 1902 bis 1907 wurden 795 Kinder aufgenommen. Kinder sehr leicht gekleidet und und barfuß tagüber am Strande. Aufenthaltsdauer unbegrenzt. Kosten des Baues 1 000 000 frs. Die Lissaboner Fürsorgestelle sendet schwächliche Knaben der Elementarschulen jeden Morgen im Sommer zum Seebaden nach Carcavellos. Ernstere Fälle werden im unteren Stock des neuerbauten

Dr. José Joaquim d'Almeida in Carcavellos.

Pavillons während der Monate Juli bis November verpflegt. Ca. 30 Knaben jeden Monat. 1907 waren es 142 Knaben.

Dr. José d'Almeida, Briefl. Nachricht. Notice sur le Sanat. marin de Carcavellos in l'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la Tub. en Portugal. Lisbonne 1905. Dom Antonio Maria de Lancastre, Report presented to the Intern. Washington, Congres 1908.

Gelfa (s. Bild im Anhang).

bei Caminha Neubau eines Seesanatoriums mit 64 Betten für Knaben und Mädchen. Gegründet von der Assistencia nacional aos Tuberculosos.

Briefl. Nachr. von Dom A. M. de Lancastre.

Outão (s. Bild im Anhang).

Sanatorio maritimo. Ein alter malerischer Turm, Festung aus der Zeit Johann I., auf vorspringendem Felsen, am rechten Ufer der Sadomündung, isoliert liegend, 7 km von der Stadt Setubal entfernt, gegen Norden durch die Serra Arrabida geschützt. Vom König der Assistencia nacional aos Tuberculosos zur Gründung einer Kinderheilstätte geschenkt. Am 6. Juni eingeweiht mit 38 Betten für Mädchen. Das seitdem neuerrichtete Hospiz, das noch nicht ganz vollendet, besteht aus einem 110 m langen Gebäude. Die Hauptfassade nach der See. Im Erdgeschoß drei Eßsäle und Wirtschaftsräume, der erste Stock mit 6 Schlafsälen zu je 16 Betten und im zweiten Stock 2 Schlafsäle mit je 16 Betten, im ganzen 8 Schlafsäle und 128 Betten, vorläufig 74 in Benutzung. Einfache praktische Einrichtung, abgerundete Ecken, 30 cbm Luftraum pro Bett, Ventilation. In Verbindung mit dem alten Turm, der außer den 38 Betten jetzt Wirtschaftsräume, Arzt- und Konsultationszimmer, Apotheke, Isolierstation usw. enthält, auch eine Kapelle, dem Schutzheiligen S. Jacques geweiht. Kinder mit Lungentuberkulose sollen nach Vollendung des Baues zugelassen werden. Für Mädchen von 4 bis 12 Jahren. Dr. Apparicio Calheiros Arzt, 14 Dominikanerinnen mit einer Oberin besorgen Pflege, Bedienung und Unterricht ohne Entgelt, außerdem Diener, Kutscher, Kuhhirt. Vom 6. Juni 1900 bis 30. Juni 1907: 297 Kinder aufgenommen, von denen 229 entlassen wurden, 156 als geheilt. Langer Kuraufenthalt. Kinder können immer am Strande sein. Im Sommer Ferienkolonie für 30 Mädchen für je einen Monat. Nebel und Sturm selten. Boden kalkhaltig und trocken. Trinkwasser kommt von Setubal in kleinen Booten, wird in die Cisternen geschüttet.

Dr. Calheiros, Notice sur le Sanat. marit. d'Outão in l'assistance nationale aux tuberculeux dans la lutte contre la Tuberculose en Portugal. Lisbonne 1905. Dom Antonio Maria de Lancastre, Report presented to the intern. Congress. Washington 1908.

Parede (s. Bild im Anhang).

Sanatorium de Sant' Anna in Parede bei Cascaes (Provinz Estremadura), bekanntes Seebad. Privatanstalt von Mme. Claudina Chamiço durch Legat von Dona Amelia Biester gegründet, hat eigene Einkünfte. Das Hospiz hat zwei Flügel, der erste mit 60 Betten bestimmt für arme skrophulöse und knochentuberkulöse Mädchen von 4—12 Jahren.

Briefl. Nachricht von Dr. d'Almeida cf. VIII. Tub.-Konf. Stockholm. 1909.

2. Temporär.

Figueira da Foz.

Seit 1906 eine Ferienkolonie, die alljährlich in Coimbra organisiert wird, Kinder von 5—10 Jahren, die 14 Tage lang an die See gesandt werden.

Oeiras

Sommerkolonie der Santa Caza da mizericordia für 50 Mädchen aus den Lissaboner Waisenhäusern dieses Wohltätigkeitsvereins. Mit eigenem Gebäude.

— Azyle de Santa Catharina für ca. 30 Mädchen in gemietetem Haus.

— Mont Estoril. Sommerkolonie für 6 Kinder, gegründet von dem bekannten Pianisten Rey Colaço.

Parede.

Sanatorium, gegründet von dem Azyle de Ajuda, Privatanstalt für arme Mädchen. 50 Mädchen im August und September zum Seebaden.

Trafaria.

Seebadekolonie der Lissaboner Fürsorgestelle für Kinder von 4—12 Jahren. Gegründet 1901. Ca. 120 Kinder von August bis Oktober, die abwechselnd 21 Tage an der See bleiben.

Briefl. Nachrichten von Dr. J. d'Almeida.

Griechenland.

Oropos.

Am Golf von Eupöa, sehr ruhige Küste, wenig Wind. Maison de santé, welches zu dem Waisenhaus Amalion in Athen gehört, in dem 160 bis 180 Waisenmädchen von 6—25 Jahren erzogen und unterrichtet werden. 40 Kinder von 6—12 Jahren, die schwächlich, kachektisch, anämisch oder skrophulös sind, werden in Oropos verpflegt, Dauer ihres Aufenthalts oft 3—4 Jahre oder länger. Die anderen Zöglinge werden in den Sommermonaten in zwei oder drei Abteilungen je 6 Wochen nach Oropos gesandt. Stiftung eines Wohltäters.

Briefl. Mitteilung von Dr. Patrikios, Athen.

Rumänien.

Tekir-Ghiol.

Am schwarzen Meer südlich von Constanta, nordwestlich zwischen See gleichen Namens und Meer. Der See 12 qkm groß, 8—20 m tief, besonders wegen seiner Schlammbäder besucht. Das Sanatorium, gegründet 1894 durch wohltätige Personen, ist im Besitz der Armenverwaltung von Bukarest. Von Mai bis September geöffnet. 60 Betten. 260—300 Kinder während der Saison in 5 Serien. Arzt Dr. Dona. Ein permanentes Küstenhospiz soll eingerichtet werden. Eine Wohltäterin, Mme. Bals, hat 10000 frs. dazu gegeben und hofft bald das nötige Kapital zu sammeln.

Briefliche Nachricht von Dr. Helene Manicatide, Bucarest, Dr. Eraclie Sterian, Bucarest. Vgl. Dona, Tekir Ghiolul, Bucaresti 1907.

Türkei.

hat kein Sanatorium für skrophulöse und tuberkulöse Kinder. Das Hôpital international des enfants, Ancien St. Georges, in Ferikeui (zwischen Konstantinopel—Pera und Schischli) besitzt seit 1900 eine Sommerstation im Marmarameere auf der Insel Antigoni.

Auskunft des kais. deutsch. Generalkonsulats in Konstantinopel.

BIBLIOGRAPHIE.

Lehrbücher usw.

Archiv f. Anthropologie. 29. Bd. N. F. 1. Bd. 1904.

Archiv f. Kinderheilkunde, hrsg. v. Baginsky, Monti, Schloßmann. Stuttgart.

Baginsky, Lehrbuch d. Kinderkrankheiten f. Ärzte u. Studierende. 8. Aufl. Leipzig 1905.

Bergmann u. Bruns, Handbuch d. prakt. Chirurgie. 2. Bd. 3. Aufl. Stuttgart 1907.

Daffner, Das Wachstum des Menschen. 2. Aufl. Leipzig 1902.

Fischl, Therapie d. Kinderkrankheiten. Berlin 1909.

Glax, Lehrbuch d. Balneotherapie. Stuttgart 1897 u. 1900.

— Balneotherapie. 8. Hft. Phys. Ther. in Einzeldarstell., hrsg. v. Marcuse u. Strasser. 1906.

— Climatotherapie. 9. Hft. Ebd.

Gerhardt, Handbuch d. Kinderkrankheiten. Tübingen 1882.

Goldscheider u. Jakob, Handbuch d. phys. Therapie. 1901.

Hann, Handbuch d. Klimatol. 1897.

Heubner, Lehrbuch der Kinderheilkunde. Leipzig 1903 u. 1906.

Jahrbuch f. Kinderheilkunde u. phys. Erziehung. 57. Bd. 1903.

Joachimsthal, Handb. d. orthopäd. Chirurgie, Jena 1905 u. 07.

König, Lehrbuch d. allgem. Chirurgie. 2. Aufl. 1905. 3. Aufl. 1909.

— Lehrbuch d. spez. Chirurgie. 8. Aufl. 1904—05.

Lange und Brückner, Grundriss d. Krankheiten des Kindesalters. 2. Auflage Leipzig 1902.

Mayer-Weber, Klimatotherapie u. Balneotherapie. Berl. 1907.

Petersen, Hauptmomente in d. gesch. Entw. d. med. Therapie. Kopenhagen. 1877.

Pfaundler u. Schlossmann, Handbuch der Kinderheilkunde. 1. Aufl. Leipzig 1906. 2. Aufl. ebd. 1910.

Uffelmann, Handbuch d. Hygiene des Kindes. 1881.

Vierordt, Anatom. Physiol. u. Physikal. Daten u. Tabellen f. Mediziner. 3. Aufl. Jena 1906.

Allgemeines.

(Skrofulose, Tuberkulose, Theraphie usw.).

Abelsdorf, in Zeitschr. f. Balneologie. Klimatologie u. Kurort Hygiene. 1. April 1907. S. 18.

Alleri, La medicina sociale. Milano 1909.

Billroth, 10. Chirurg. Congress.

Bowlby, 900 cases of Tub. disease of the hip. Brit. Med. Journ. June 20th, 1908.
Bremer, 11. Schles. Bädertag. 1884.
Calot, L'orthopédie indispensable aux praticiens. 1908.
Camerer, Gewichts- u. Längenwachtstum d. Kinder. Hdb. d. Kderheilk. v. Pfaundler u. Schlossmann, Leipzig 1910. I.
Czerny, in Zeitschr. f. Tuberkulose u. Heilstättenwesen Bd. 2. 1901.
- Zur Kenntnis der exsudativen Diathese in: Monatschr. f. Kinderheilkunde IV, 1. 1905.
— Jahrb. f. Kinderheilkunde 70. Bd. 1909.
— 81. Vers. dtsch. Naturforscher u. Ärzte. 1909.
— zur Prophylaxe der Tukerkulose. Berliner klin. Wchnschr. Nr. 46. 15. Nov. 1909.
Dietrich, Tub. u. Säuglingssterblichkeit in: Tuberculosis V, 5, 193 u. 8, 417.
— Die Säuglingssterblichkeit in Preußen, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung. Ztschr. f. Säuglingsfürsorge I, 2 u. 3.
Dollinger, Coxitis, Joachimsthals Hdb. d. orthp. Chir. II. spez. T. 2. Hälfte. Jena 1905—07.
Ebstein, Die Heilkraft d. Könige. Dtsche med. Wochnschr. Nr. 25. 1908.
Escherich, Der gegenwärtige Stand d. Lehre von d. Skrofulose. Dtsche med. Wochnschr. 1909. Nr. 38.
Eulenburg, Die Balneotherapie in der Nervenheilkunde. Balneologen-Congress 1905.
Feer, Tub. Ärzte Vers. 1910.
— Erkrankungen v. Nase, Luftröhre, Bronchien, Lunge u. Pleura. Pfaundler u. Schloßmann. III.
Fränkel, Tuberkulose u. Schule. Ztschr. f. Schulgesundheit 1908. Nr. 6.
Freund, Strahlenbehandlung d. Knochen-Tub. Münch. med. Wchnschr. 1909. Nr. 41.
Hamburger, Die Häufigkeit d. Tub. im Kindesalter. Wien. med. Wchnschr. 1909. Nr. 25.
— Tub. als Kinderkrankheit. Münch. med. Wchnschr. 1909. Nr. 52.
— Allgem. Pathologie u. Dignostik d. Kindertub. Leipzig u. Wien. 1910.
Helferich, 23. Chir. Congress. 1894.
Heubner, Hufelands Anschauungen über die Skrofulose nebst Randglossen. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 5. 1910.
— Bekämpfung der Tuberkulose im Kindesalter in: Verh. d. Dtsch. Centralkomit. 1903.
Hildebrand, Tuberkulose u. Skrofulose. 13. Lief. d. dtsch. Chir. v. Bergmann u. Bruns 1902.
— — in König, Allgem. Chir. 2. Aufl. Berlin.
Hoffa, in: Centralbl. f. Kinderheilkunde X, 1906. Nr. 11. S. 450.
— — Verletzungen u. Erkrankungen d. Hüfte u. d. Oberschenkels in Hdbch. d. prakt. Chir. v. Bergmann u. Bruns IV. 1903.
— — Bekämpfung d. Knochen- u. Gelenk-Tub. Tuberculosis 1907.
Holländer, Die Medizin in d. klass. Malerei. Stuttgart 1903.
Hufeland, Über die Natur, Erkenntnismittel u. Heilart d. Skrofelkrankheit. Eine von d. kais. Akad. d. Naturforscher gekrönte Preisschrift. Jena 1795.
Japha, Erkrankungen des Blutes in: Pfaundler u. Schlossmann. 2. Bd. Leipzig 1910. S. 9.

Kausch, Die chir. Behandlung d. Tub. in: d. Ther. d. Gegenwart. März 1910. 51. Jg. 3. Hft.

Keen, Surgery, its principles and practise II. Philadelphia u. London 1907.

Kentzler, Untersuchungen über Phagocytose u. Opsonine. Ztschr. f. klin. Med. Bd. 47. Hft. 1—3.

Kirchner, Verbreitung u. Bekämpfung d. Tuberkulose im Kindesalter. Verh. d. dtsch. Zentralkom. 1906.

Klapp, Die konservative Behandlung d. chir. Tub. Kongreß Budapest 1909.

König, Die spezielle Tub. d. Knochen u. Gelenke.

— I. Das Kniegelenk. Berlin 1896.

— Das Hüftgelenk. Berlin 1902.

— Die Tub. d. menschl. Gelenke sowie d. Brustwand u. d. Schädels. 1906.

— Die operative Entfernung des tub. erkrankt. Hüftgelenks in Berl. klin. Wochenschr. Nr. 10. 8. März 1909.

Kortum, D. Carol. Georg. Theod. Commentarius de vitio scrofuloso quique inde pendent morbis secundariis qui nuper illustris societatis regiae medicorum quae Parisiis est, plausum tulit. Lemgo 1789/90.

Kotelmann, Zeitschr. d. kgl. preuß. statist. Bureaus. 1870.

Krone, Soden. 30. Balneol. Kongr. 1910.

Kuthy, Physik. Therapie d. Skrofulose. Stuttgart 1906.

Lebert, Traité pratique des maladies scrofuleuses. 1849. p. 429.

Le Pelletier de la Sarthe, Traité complet de la maladie scrofuleuse. Paris 1830.

Lereboullet, Les réactions cutanées à la tuberculine. Cuti-réaction. — Intra dermoréaction — Leurs résultats. Progrès méd. Nr. 7. 1909.

Lorenz, Einige Urteile üb. m. vereinfachte mechan. Behandlungsweise d. Coxitis in Zeitschr. f. orthop. Chir. hrsg. v. Joachimsthal. Stuttgart 1909. 3/4. Hft.

Lublinsky, Einige Bemerkungen über adenoide Vegetationen. Berl. klin. Wochenschr. 1904. Nr. 28.

Ludloff, Zur operativen Behandlung d. Gelenktub. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 6. 1909.

— D. operat. Behandlung d. Knochen- u. Gelenktub. Kongreß Budapest. Sept. 1909.

Malgat, La cure solaire, les bains solaires chez les enfants in: Physiother inf. Paris 1910.

Marfan, Congrès internat. de la Tuberculose. Paris 1905.

Marsh, Howard. Diseases of the joints and spine. 1895.

Most, Über die Enstehung, Verhütung u. die Behandlung der Halsdrüsentuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 3. 18. Jan. 1909.

Neisser, Die Notwendigkeit der Lupusbekämpfung in: Verh. d. dtsch. Zentralkom. z. Bek. d. Tub. 12. Generalvers. 27. Mai 1908.

Neumann, Allg. Ther. d. Kinderkrankh. in Pfaundler u. Schlossmann I. 1910.

— Die funktionellen Krankheiten des Kindesalters in Dtsche. Klinik. am Eingang d. XX. Jahrh. VII. 1905.

Oerum, Über die Hämoglobinbestimmung u. den funktionellen Wert des Hämoglobins. Dtsche. med. Wochenschr. Nr. 28. 1908.

Passow, Balneol. u. Ohrenkrankheiten in: Balneol.-Kongreß 1905.

Peterson, Ur svenska hydrografisk biologiska kommissionens skrifta. 1904.

Petruschky, in: Verh. d. dtsch. Zentralkom. z. Bek. d. Tub. 1910.
Quetelet, Ad., Anthropométrie ou Mesure des différentes facultés de l'homme. Bruxelles 1871.
Rickli, Méd. nat. et bain de soleil. cit. nach Rollier.
Ritter u. Vähling, Kindheits-Tub. u. Immunität. Berl. klin. Wochenschr, 1909. Nr. 43.
Robin, 8ième Congrès internat. d'Hydrologie, Climatologie etc. Algier 1909.
— 3ième Congrès internat. de Thalassothérapie. Biarritz. 1903.
Rollier, La cure d'altitude et la cure solaire de la tub. chirurgicale. Neufchâtel 1908.
Römer, Kindheitsinfektion u. Schwindsuchtsproblem im Lichte d. Immunitätswiss. Tuberculosis 1910. Nr. 4. — Verh. d. dtsch. Zentralk. z. Bek. d. Tub. 1910.
Salge, Einige Bemerkungen üb. d. Therap. d. Skrofulose. Berl. klin. Wochenschr. 1906. Nr. 27.
— Skrofulose in Pfaundler u. Schloßmann. Bd. II, 1910.
— Einführung in d. moderne Kinderheilkde. Berlin 1909.
Schanz. Gonit. tub. in Joachimsthal. Hdb. d. orth. Chir. II.
Schenk, Wahrheit u. Täuschung in d. med. Statistik. Ärztl. Sachverst. Ztg. Nr. 7. 1910.
Schloßmann, Tuberkulose im Kindesalter. 5ième Conf. de l'assoc. internat. contre la Tub. 1907.
— Tuberkulose in: Pfaundler u. Schloßmann. Bd. II, 1910.
— Über die therapeut. Verwendung des Tuberkulins b. d. Tub. d. Säuglinge u. Kinder. Dtsche. med. Wochenschr. 18. Febr. 1909.
Schmid, Dauerresultate bei operativer u. konservat. Behandlung d. Perit. tub. im Kindesalter.
Sinding Larsen, Beitr. z. Stud. d. Behandlung d. Hüftgelenktub. im Kindesalter. Nord. Med. Ark. 1905. Abt. I. Hft. 3/4, Nr. 17. 1906. Hft. 1, Nr. 1 u. Hft. 2/3, Nr. 4.
Soltmann, Skrophulose u. Tuberkulose. Deutsche Klinik am Eing. d. XX. Jahrh. VII. Berlin u. Wien 1905.
Spieß, Die Balneother. b. d. Erkrankgn. d. Luftwege in: Balneologen-Kongr. 1905.
Tietze, Die Behandlung d. chir. Tub. im Kindesalter. 29. Balneol. Vers. 1908.
— — Berl. klin. Wochenschr. Nr. 6. 8. Febr. 1909.
Wagner, Beitr. z. klin. Chir. 13. Bd. Tübingen 1895. p. 149.
Winternitz, Internat. Congr. f. Thalassotherapie. Biarritz 1903.
Wullstein, Wirbeltub. in Joachimsthal. Bd. I, 2. Spez. Teil. 1. Hälfte.
Zappert, in Dtsche. Klinik am Eing. d. XX. Jahrh. Bd. VII. 1904.

Allgemeines über Seehospize und Seekuren, Klima.

Armaingaud, Rapport sur les Sanatoria maritimes pour les enfants scrofuleux et rachitiques. Congrès internat. d'hygiène et de démographie 1882.
— Sanatoriums maritimes et défense sociale contre la tuberculose. Rapport. Congrès int. de la tub. Paris 1905.
l'Assistance publique à Paris. L'œuvre de l'ass. publique à Paris contre la tuberculose. 1905.
— Compte moral et administratif. de l'exercice 1908. Montévrain. 1909.

Asylums Board, Metropolitan. 10th Ann. Report of the Children's Committee 1907 publ. London. April 1908.

Badaloni, La scrofula ed il Mare. Giornale della reale societa italiana d'igiene. Milano 1889. Nr. 3/4, 5/6.

Baginsky, Fondazione di sanatori per bambini tubercolotici. Napoli, Congresso contra la tub. 1900.

— Die Bedeutung der Seehospize für die Behandlung der Skrofulose u. d. örtl. Tub. d. Kinder. Verh. d. dtsch. Ges. f. öffentl. Gesundheitspflege zu Berlin. 24. Nov. 1902. Hyg. Rdschau XIII. Berlin 1903. Nr. 3.

— Verh. d. dtsch. Zentralkom. Berlin. 1904.

— Über die Einrichtungen der Kinderheilstätten. Bericht, Kongreß z. Bek. d. Tub. als Volkskrankh. Berlin 1899. S. 550—52.

— Voorkoming von Tuberculose bij het Kind. Tuberculose. s'Gravenhage 1909. Jg. 5. Nr. 2. p. 182—165.

Barbier, Les Sanatoriums maritimes de la côte atlantique en France. IIe Congr. de Climatothér. Arcachon 1905.

Barellai, Degli ospizi marini per gli scrofulosi. Ann. univ. di med. Milano 1862. CLXXXI, 323.

— Sugli ospizii balneari p. scrofulosi indigenti. Gaz. med. ital. prov. venete. Padova 1864. VII, 385—390.

— Ospizi mariettimi p. scrofulosi. Gior. med. di Roma 1867. III, 213—218.

— Gli ospizi marini d'Italia. Florenz 1867. (Ges. Reden.)

Barthès, Placement familial des enfants indigents en fonction de maladie dans les familles habitant au bord de la mer. 3. Congr. int. de Thalassothérap. Biarritz 19—21. April 1903. p. 94.

Basso, Em., Les Colonies de vacances, historique, fonctionnement, résultats. Thèse. Lyon 1905/6.

Beneke, Zur Physiologie u. Pathologie des phosphorsauren u. oxalsauren Kalkes. Göttingen 1850.

— Die sanitäre Bedeutung des verlängerten Aufenthaltes auf den deutschen Nordseeinseln, insonderheit Norderney. 1881.

— Die erste Überwinterung Kranker auf Norderney. Ärztl. Bericht 1882.

— Die nationale Bedeutung d. Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten.

Bergeron, Du traitement et de la prophylaxie de la scrofule par les bains de mer. Ann. d'hyg. Paris 1868.

— L'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants. Bull. Acad. d. méd. Paris 1884.

Bosshard, Die Ferienkolonien in der Schweiz. Jahrb. d. Schweiz. Ges. f. Schulgesundheitspfl. 1908.

Bradford, Int. Tub. Kongr. Washington 1908.

Brauer, S., Über die hyg. u. therapeut. Bedeutung der Seehospize bei der Skrofulose des Kindes. Berlin 1886.

Bulletin de l'œuvre des sanatoriums maritimes pour enfants. Nr. 18. 1906. Paris 1907. — Nr. 19. 1907. Paris 1908.

Bulstrode, On sanatoria for consumption in 35th Ann. Report of the Local Governm. board 1905/06. London 1908.

Burdett's hospitals and Charities. London 1908.
Byers, Why is tuberculosis common in Ireland? Lancet 1908. 25. Jan.
Calot, Le pronostic des tuberculeuses externes et en particulier de la coxalgie et du mal de Pott à Berck-s.-M. 2. Congr. int. de Thalassothérapie. Ostende 1895.
— Le rôle respectif de la mer et du médecin dans le traitement des tub. externes. 3. Congr. int. de Thalassothérapie. Biarritz April 1903.
Carlsson, Sture, La lutte antitub. en Suède. (Upsal 1905.) — Institutions for the treatment of tuberculosis in Sweden in: The struggle against Tub. in Sweden 1908, p. 154. — Seehospize f. Kinder. — Festskrift. Stockholm 1909.
Carrière, La tuberculose et l'armement antitub. en Suisse. Tuberculosis V. 2. p. 77.
Casse, Les hôpitaux maritimes au point de vue du traitement de la scrofule et de la tuberculose. Bruxelles 1888.
— De l'atmosphère marine. Boulogne s. M. 1894.
— La tuberculose pulmonaire au bord de la mer. 2. Congr. int. de Thalassothérapie. Ostende 1895.
— La cure marine sur le littoral Belge. Ostende 1900.
Cazin, De l'influence des bains de mer sur la scrofule des enfants. Paris 1885.
Concetti, Per la riforma delle cure marittime in Italia in: l'uomo di Domani Nr. 13. 15. Juli 1909.
Dehau et Ledoux-Lebard, La lutte antituberculeuse en France. Paris 1906.
Deichert, Gesch. d. Medizinalwesens in Hannover. Hannover 1908.
— Hufelands Stellung z. Balneologie. Ztschr. f. Balneol. Klimatol. 1910. Nr. 21.
Delpérier, Les colonies de Vacances. Paris 1908.
Droixhe, Mémoire sur l'utilité des hôpitaux maritimes pour les enfants scrofuleux: Congrès int. d'hyg. Bruxelles 1876. I. 684—694.
Dufestel, Les mensurations anthropométriques chez l'enfant. 2. Int. Congr. of School Hyg. London 1907.
Duphil, Etude sur l'air d'Arcachon au point de vue chimique, micrographique, bactériologique. Bordeaux. 1900.
d'Espine, Sanatoriums maritimes pour enfants. Congr. int. de la tub. Paris 1905.
Ewald, Die Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten u. ihre prophylactischen u. curativen Erfolge. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 37. 1899.
— Ber., Kongr. z. Bek. d. Tub. als Volkskrankh. Berlin 1899.
— Ber. üb. d. Winterkuern i. Norderney in: Berl. klin. Wocheusch. 1896, Nr. 15.
— Zum 25j. Bestehen d. Ver. für Kinderheilst. an d. dtsch. Seeküsten. Berlin 1905.
— Bek. d. Tub. im Kindesalter. Verh. d. dtsch. Zentralkom. 1901.
Felix, Sanatoires populaires et Colonies Sanitaires au point de vue de la prophylaxie de la tuberculose et du traitement des tuberculeux. 3. Congr. int. de Thalass. Biarritz 1903.
Festskrift vid Tub. Konf. I. Stockholm 1909.
Fischer, Bakt. Unters. auf e. Reise n. Westindien. Ztschr. f. Hyg. 1886. I. 421.
— Ergebn. einig. auf d. Planktonexped. ausgef. bakteriol. Unters. d. Luft üb. d. Meere ebd. 1894. XVIII, 185.
Fomiliant, J. W. Die Seesanatorien, ihre Aufgaben, örtliche Behandlung bei Drüsen, Hauterkrankungen, Rachitis, Tuberkulose. Petersburg 1901: (russ.)

Francken, W. Etude sur les bains de mer du littoral hollandais. Paris 1890.
— Höhenklima u. Seeklima. Zeitschr. f. phys. u. diät. Therap. 1907/8. Bd. XI. Leipzig.
Friedrich, Die Seltenheit der Lungenphthise auf dem Nordseeküstengebiet Hollands u. Deutschlands. 2. Congr. int. de Thalassothérapie. Ostende 1895.
— Die holländischen u. belgischen Seebäder u. Seehospize. Berlin 1889. Dtsche. Med. Ztg. 1899. Nr. 20—25.
Fubini, Arch. ital. d. biol. XVI. 1891—92. p. 80.
Fürsorge, die für erholungsbedürftige Kinder in Bl. f. d. Hamburg. Armenwesen Nr. 6. 1900. Nr. 12. 1901. Nr. 12. 1902 Nr. 11. u. 12. 1903.
— in Kinderheilst. u. Ferienkolonien ebd. Nr. 11. u. 12. 1904 u. 05.
Gautier, Quantité max. de chlor. contenus dans l'air de la mer. Arch. gén. d'Hydrol. Janv. 1903.
Gmelin, Die Überwinterung Kranker an der Nordsee. Ztschr. f. klimat. Kurorte 1900. Nr. 7.
Goldhagen, Diss. de aëre marino ejusque in corpus humanum efficacia. Halle 1787.
Grawitz, Balneologie u. Blutkrankheiten. 26. Vers. d. Balneol. Ges. 9.—13. März 1905. Berlin.
Guide, de l'hygiéniste en Belgique. Congr. int. d'hyg. et de démographie. Bruxelles 1903.
— du congressiste. Congr. int. de la Tub. Paris 1905.
Guyot, La cure marine dans le rachitisme. Progrès méd. 1909 p. 78.
Häberlin, Blutbefunde an der Nordsee. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16 u. 52. 1908.
— Über Hämoglobin u. Blutkörperchen vermehrende Wirkung d. See. Ztschr. f. Balneol. Klimatol. u. Kurort-Hygiene II. Nr. 5. 1909.
— Über die Anzeigen u. Gegenanzeigen der Seebadekur bei d. Behandlung von Fällen d. Chlorose u. Anämie. Internat. Kongr. f. Thalassotherapie Sept. 1908 Abbazia. Berlin 1909.
— Die Kinderseehospize Europas u. ihre Resultate. Med. Klinik 1909. Nr. 23. 24, 25. Berlin.
— Die Kinderseehospize in Europa. Concordia. Zeitschr. d. Zentralstelle Nr. 11 v. 1. Juni 1909. Berlin.
— Die Nordseekuren im Winter. Wyk. 1902.
— Die Vorrichtungen f. Winterkurkäste an d. Nordsee. Zeitschr. f. Balneologie. Jan. 1910.
Hajech, La trasformazione degli Ospizî marini in Sanatorî marittimî permanenti. Relazione al i Congr. Naz. per la lotta soc. contro la Tub. Milano 1906.
Henschen, La lutte contre la tuberculose en Suède. Congrès int. de la tub. Paris 1905.
Heubner, Bedeutung d. Kinderheilst. insbes. auch f. d. Weiterentwicklung der Pfleglinge im erwerbsfähigen Alter. 1. Vers. d. Tub. Ärzte. Berlin 1903.
— Über Badekuren im Kindesalter. Balneol. Congr. 1905.
— Tub. Bek. im Kindesalter. Aus: Denkschr. d. dtsch. Zentral-Kom. f. d. Int. Tub. Kongr. Paris. 1905.
Hiller, Thalassotherapie in Hdbch. d. phys. Therap. I, 1. Leipz. 1901. S. 335.
— Die Wirkungsweise der Seebäder. Berlin 1890.

Hirsch, Die Balneotherapie im Kindesalter. Med. Klinik 1. Aug. 1909.
Hoffa, Die Notwendigkeit z. Errichtung spezieller Heilstätten für an Knochen- u. Gelenktuberkulose leidende Kinder. Berlin 1906.
— Kindererholungsheime in: Jugendfürsorge 1904. Nr. 23.
van Hoeven, Ztschr. f. Tub. u. Heilstättenwesen X, 6. 1907.
Jaarboekje, Geneeskundig. voor Nederland. 28. Jg. 1909. 2. Deel. Rotterdam 1909.
Kirchner, Die Tuberkulose und die Schule. Berlin 1906.
— 14. Congr. f. Hyg. u. Demographie. Berlin 1908.
— Das deutsche rote Kreuz u. die Tuberkulose im Kindesalter (Bericht in der Sachverständigenkommission 7. III. 1910).
— Jahrestagung d. dtsch. Zentralkom. für Zahnpflege. Berlin 1910.
Körner, Beitr. z. Kenntn. d. Wirkung d. Küstenklimas, d. Inselklimas u. d. Seebäder auf Ohrenkrankh. Ztschr. f. Ohrenheilkde. Bd. 34. — Weitere Beiträge z. Kenntnis d. Wirkung des Küstenklimas, des Inselklimas u. Seebäder auf Ohrenkrankheiten u. auf d. Hyperplasie d. Rachenmandel Ebd. (auch Sep. Wiesbaden. 1898).
Lalesque, La phthisie pulmonaire au bord de la mer. 2. Congr. int. d. Thalassotherapie. Ostende 1895.
— Quels sont au point de vue de la généralisation de la tuberculose les effets de la cure marine? 3. Congr. int. de Thalassother. Biarritz 1903.
— La mer et les tuberculeux. Phthisiotherapie marine. Paris 1904.
— Thalassothérapie in: Gilbert et Carnot, Bibl. de Thérapeut.: Crénothérapie, Climatothérapie, Thalassothérapie. Paris 1910.
— Climatothérapie. ebd.
— La Cure d'Arcachon in Legrand, Physiothérapie infantile. Paris 1910.
Lancastre, Dom Antonio Maria de, s. Portugal.
Landouzy, La défense contre la tuberculose. Armes préventives: hôpitaux et sanatoriums marins. Presse méd. Nr. 87. 30. Oct. 1901.
Lennhoff, Kinderheil- u. Erholungsstätten. 27. Vers. d. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit. Leipzig 1907. S. 116—144.
— Notwendigkeit u. Erfolge d. Walderholungsstätten f. Kinder. Zeitschr. f. Balneologie etc. Nr. 21. 22. 23. 1910.
Leroux, L'assistance maritime des enfants et les hôpitaux marins, la scrofule, la tuberculose, le rachitisme et les hôpitaux marins. Paris 1892.
— La cure marine de la Périt. tub. Arch. de méd. d'enf. Juni 1903.
— Les sanatoriums maritimes doivent s'orienter vers la prophylaxie (dépenses en profits et pertes). Paris 1908.
Lichtenberg, Georg Christoph, Aufforderung zur Errichtung eines Seebades. Göttinger Taschenkalender 1793.
— Das Luftbad, ebd. 1796. S. 115—126.
Loewy u. Müller, Über d. Einfluß d. Seeklimas auf d. Stoffwechsel d. Menschen. Bonn 1904.
— Über d. Einfluß d. Seeklimas u. d. Seebäder auf d. Menschen. Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Therap. 7. Bd. Berlin 1910.

Zuntz, Loewy, Müller u. Caspari, Höhenklima u. Bergwanderungen in ihrer Wirkung auf den Menschen. 1906.

Lohse, Kinderheil- u. Erholungsstätten. Schr. d. dtsch. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit. 83. Heft. Leipzig 1907.

Mandelli, Alfonso, La Spedalita infantile in Italia. Mailand 1897.

Marcard, Über die Natur u. den Gebrauch d. Bäder. Hannover 1793. S. 436.

Metzger, Aufruf zu Seebadeanstalten. Intbl. d. Jenaer Allg. Lit. Ztg. Nr. 111. 19. Okt. 1793.

Mey, Henriette van der, Gezondheits en Vacantie Kolonien in Nederland. 1908.

Michelet, La mer. Paris 1861.

Möller, Ztschr. f. Schulgespfl. 10. 1909.

Mol, Nederl. Vereeniging voor Thalassotherapie. 1905. 1907.

— Die Behandlung d. Lungentub. an d. Nordseeküste. IV. Int. Kong. f. Thalassoth. Abbazia 1908, gedr. Berl. klin. Wchnschr. 1908. Nr. 44.

Moleschott, Wien. med. Wchnschr. 1855, S. 681 u. Ann. d. sciences nat. Serie 4. T. IV. p. 209.

— u. Fubini. Unters. z. Naturl. v. Moleschott XII, 1881. 100. 266.

Monti, Heilstätten f. skrofulöse Kinder in Kurorten u. an der See in Österreich. Soziale Verwaltung in Österreich am Ende des 19. Jahrh. II. Wien und Leipzig 1900.

— Die Seeluft und -Bäder und ihre Wirkung auf d. kindlichen Organismus in Zeitschr. f. Balneologie usw. Nr. 7. 8. 9. 1908.

Münz, Das Kinderheilstättenwesen in Dtschld. Balneol. Kongr. 2.—6. März 1906. Berlin.

Nederlandsche Vereeniging voor Thalassotherapie. Utrecht 4. Juni 1905. Scheveningen 2. Sept. 1906. Scheveningen 22. Sept. 1907. Katwijk aan Zee 1908.

Nicolas, Über die Stellung d. Nordseebäder in d. heutigen Balneologie. Vortrag in Bremen 1. Nov. 1906.

— Winterkuren an d. Nordsee. Vortrag. Hamburg. 1907.

Patrikios, La lutte contre la tuberculose en Grèce. Int. Tub. Kongr. Washington 1908.

Pierre, J. L., De la nature des maladies dites scrofuleuses et leur traitement au bord de la mer. Paris 1895.

Pini, Gaetano, Gli ospizi marini in Italia. Giornale della Società italiana d'igiene 1879. Nr. 5. p. 569.

— Gli ospizi marini in Italia et gli istituti dei rachitici. Congr. d. ass. med. ital. Torino 1876.

Pontanus, Rerum Danicarum historia lib. X, Amstelodami. 1631.

Portugal, L'assistance nat. aux tuberculeux dans la lutte contre la tub. en Portugal. Lisbonne 1905. (Congr. Paris.)

— The fight against Tuberculosis in Portugal. 1908. (Congr. Washington.)

— Boletin da assistencia nacional aos Tuberculosos Dir. D. Antonio de Lancastre. 3. Anno. Lisboa 1908. Nr. 13 u. 14.

Rauchfuß, Die Kinderheilanstalten in Gerhardt, Handb. d. Kinderkrankheiten I, 2. Tübingen 1882.

Robin, Binet et Dupasquier, Les échanges respiratoires aux hautes altitudes. Bull. gén. de thérapeutique. 1901.

Robin et Binet, Variations des échanges respiratoires sous l'influence de l'altitude, de la lumière, de la chaleur et du froid. Rapport. Congr. int. d'hydrol. Grenoble 1902.

Rochard, Les hôpitaux marins. Revue des deux mondes. 15 août 1890.

Rohden, Über die Einrichtungen der bedeutenderen Seehospize des Auslandes. Reisebericht 1885.

Rördam, Holger, D. Kampf geg. d. Tuberk. i. Dänemark. Tuberculosis III. Leipz. 1904.

Röstel, Bericht üb. d. gegenwärt. Stand d. Sommerpflege f. arme Kinder. Schr. d. Verf. f. Armenpfl. u. Wohltätigkeit. Leipzig 1889. S. 137—154.

Rote Kreuz, d. deutsche und die Tub.-Bekämpfung. Denkschr. f. d. internat. Kongr. Washington 1908. Hrsg. v. Knesebeck u. Pannwitz. Berlin 1908.

Russell, Rich., Diss. de tabe glandulari sive de usu aquae marinae in morbis glandularum. Oxford 1750.

— Übersetzung: A dissertation concerning the use of Sea water in Diseases of the glands & to which is added an epistolary dissertation to R. Frewin, M. D. Oxford 1750.

Sagols, Sanatoriums et hôpitaux marins. Le Sanat. de Banyuls s. M. Paris 1902.

Salcher u. Tripold, Die Radioaktivität im Golfe von Fiume u. Umgend. Monatsschr. f. phys. u. diät. Heilmethoden. N. F. München 1909.

Salomon, Die Organisation des Vereins f. Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten. Ber. üb. d. Kongr. z. Bek. d. Tub. als Volkskrankheit. Berlin 1899. S. 548—49.

— Vergangenheit, Gegenwart u. Zukunft der Kinderheilstätten an d. deutschen Seeküsten. Dtsche. Mediz.-Ztg. Berlin 1904.

Sarraméa, Quelques mots sur le lymphatisme et la scrofulo-tuberculose. Compte rendu du Congr. méd. de Bordeaux 1865.

— Causes et préservation du lymphatisme et de la tuberculose, fondation sur les bords du bassin d'Arcachon et sur nos côtes marines d'établissements destinés à préserver de ces terribles maladies les enfants qui y sont prédisposés. Bordeaux 1882.

Schabanoff, Kinderheilstätten in Rußland. Congr. int. p. l'enfance. Budapest 1899.

Scheimpflug, Die Heilstätten f. skrofulöse Kinder. Wien 1887.

Schulze, Concordia 1908. 15. Sept.

Sersiron, Armement antituberculeux. Zeitschr. f. Tub. und Heilstw. III. Hft. 1. 1902. S. 64.

Sisto, Gennaro (Buenos Aires), Etablissements préventifs infantiles. XIV. Congr. int. de méd. Madrid 1903.

Sonnenberger, Über Erholungsheime für kränkl. und schwächl. Schulkinder als Hauptmittel z. dauernd. Kräftigung d. kindl. Gesundheit. 2. verm. Aufl. Worms (1906).

— Über Ferienkolonien und verwandte Bestrebungen. Sammelber. Concordia. Nr. 19. 1. Okt. 1907. Nr. 23. 1. Dez. 1907.

— Hyg. Erholungskuren f. d. Kindesalter in: d. Kinderarzt. XX. Jg. Juni 1909. Nr. 6.

Taussig, Venedig v. Seite seiner klimat. Verhältnisse mit bes. Berücksichtigung s. Einflusses auf Skropheln u. Lungenkrankh. Venedig 1847.

Tjaden, Die bessere Ausnutzung d. Nordseeklimas f. d. Prophylaxe d. Tub. in Ber. üb. d. IV. Vers. d. Tub. Ärzte. Berlin Mai 1907.

Tolosa Latour, Les Sanatoriums maritimes en Espagne. 3. Congr. int. de Thalassothér. Biarritz 1903.

— Cartas á Mimí. Impressiones de un viaje por Francia é Italia. Madrid 1907.

Uffelmann, Über Anstalten u. Einrichtungen z. Pflege unbemittelter skrophulöser u. schwächlicher Kinder, insbes. über Seehospize. Vierteljahrschr. f. Gesundheitspflege. Braunschweig 1880.

Van Merris, La scrofule et les bains de mer. Paris 1886.

— Le traitement de la scrofule par les bains de mer et la question des hospices maritimes en France. Bull. méd. du Nord. Lille 1888.

Vogel, Sam. Gottl., Über den Nutzen u. Gebrauch d. Seebäder. Nebst d. Ankündigung ein. öffentl. Seebadeanstalt, welche an d. Ostsee in Mecklenburg angelegt wird. Stendal 1794. — Journ. f. pract. Arzneykde. hrsg. v. Hufeland. III, 2. St. Jena 1797.

— s. a. Hamburger unpartheyisch. Correspondent. Beyl. zu Nr. 92. 8. Juni 1796.

Vollmer, Die in d. Sol- u. Seebädern bestehenden Kinderheilstätten u. ihre Bedeutung im Kampfe gegen die Tub. als Volkskrankheit. Tub.-Kongreß. Berlin 1899.

— Scrofulosis u. Solbäder. Balneol. Ges. Berlin 1899. Dtsche. Med. Ztg. 1899. Nr. 26.

— Seehospize oder Kinderheilstätten in Solbädern in Therap. Monatshefte. Okt. 1903.

Waldschmidt, Seehospize in: Concordia 1903. S. 117.

Weber, F., Von d. russ. Ges. z. Wahrung d. Volksgesundh. gestifteten Kinderheilkol. in Rußland. Zeitschrift für Tub. und Heilstw. IV. Leipzig 1903. S. 542—50.

Weeks, Int. Tub. Kongr. Washington 1908.

Weiser, Österreich.-ungar. Seehospize. Med. chir. Centralbl. Wien 1886.

— Ber. üb. d. Kinderheilst. d. Stadt Wien in Schr. d. dtsch. Ver. f. Armenpflege u. Wohltätigkeit. 80. Hft. Leipzig 1907. S. 90.

Widmer, Die Identität d. Heilfaktoren im Hochgeb. u. an d. See. Med. Klinik Nr. 45. Nov. 1909.

Wohlberg, Winterkuren an d. Nordsee. Berlin 1906.

Zuntz s. Loewy.

Spezielles über einzelne Anstalten.

Alupka, Tuberculosis III. Leipzig 1904. S. 16. — Dempel, Ebenda. S. 62—66. — Dworetzky in Münch. med. Wochenschr. 29. Nov. 1904. — Bericht (russ.)

Apelviken, Meddelande från Kustsanatoriet Apelviken jämte förteckning ofver medlemmarne i Föreningen for Kustvård åt skrofulösa barn. Varberg 1908.

Arensburg, 18., 19., 21. Jahresber. d. St. Petersburger Ver. d. Arensburger Sanitätsstation f. kranke Kinder. Petersburg 1904. 1905. 1907.

Banyuls, Leroux, La cure marine des tub. infantiles aux sanat. de Banyuls et de S. Trojan. Paris 1905.

Bulletin de l'œuvre des Sanat. Maritimes. Paris 1908.

Sagols l. c.

Berck s. M.

Calot, Les maladies qu'on soigne à Berck. Paris 1900.

— L'hôpital N. d. Rothschild à Berck-s.-M. Ibid.

Duplais, Berck-sur-Mer. 1905.

Houzel, De l'influence du séjour à Berck (Pas de Calais) dans le traitement des scrofules. Paris 1868. — Origines de Berck-s.-M. Boulogne 1907.

Mesureur, Les nouveaux pavillons de l'hôpital de l'assistance publ. à Berck. Paris 1908. Presse méd. Nr. 73. 9. Sept. 1908.

— Compte moral et administratif de l'exercice 1908. (Adm. Gén. de l'Ass. Publ. à Paris.) Montévrain 1909.

Pierre, Guide méd. du traitement marin. 3. Edit. Paris 1904.

Breton, Cap, Dulau, Conditions que doit remplir un Sanat. p. scrofuleux. 3. Congr. int. de Thalassothérap. Biarritz 1903. p. 126.

Lalanne, Du traitement au Sanat. de Cap Breton. Thèse. Bordeaux 1899/1900.

Budak, V. Int. Tub.-Konf. Tuberculosis VI. 1907. S. 128.

Cannes, Asile Dollfus. Œuvre des bains de mer. Rapport. Genève 1907. (d'Espine.)

Bach-Tcherven, Le traitement marin de la Tub. infant. et l'Asile Dollfus à Cannes. Genève. 1905. (Thèse.)

Borriglione, Du traitement des Tub. chir. p. l'héliothérapie sur le Littoral Méditerranéen. Paris 1905.

Celle Ligure, L'opera pia per la Cura balneare degli scrofulosi poveri di Milano e provincia 1907 u. 1909.

Cette, Lalesque, Thalassothérapie l. c.

Chipiona, Tolosa Latour, Los Sanat. marit. y el Sanat. de Santa Clara en Chipiona (Cadiz). Madrid 1904. Sanatorio marit. de Santa Clara para Niños escrofulosos y raquiticos. 3. Congr. int. de Thalassothér. 1903.

Duhnen, Die Erfolge d. Behandlg. d. Kinderheilst. i. J. 1900. Bll. f. d. Hambg. Armenwes. 1901. Nr. 2.

Egmond aan Zee, Hartog in Nederl. Ver. v. Thalassoth. 1905. — v. d. Mey, Gezondheits en Vacantie Kol. in Nederland. Zwolle 1908.

Föhr, Schöneberger Kindererholungsheim. Ges. Ing. Ztschr. d. ges. Städtehyg. Nr. 42. 1909. — Rabnow, Tuberculosis Nr. 4. 1909.

Frederiksberg, Les Oeuvres de l'hyg. hors de l'école en Danemark. Copenhague 1910.

Fredriksvaern, Sinding-Larsen, Kysthospitalet ved Fredriksvaern for skrofuløse børn. Kristiania 1901.

— Aarsberetning 1907 u. 1908. 1909. Christiania.

Giens, Louis Rivière, L'hôpital Renée Sabran à Giens. Extrait de la Revue philanthropique du 10. déc. 1901. Paris 1901.

Grado, Kurzer Rückblick des Komitees für das Seehospiz Grado Kronprinzessin Stefanie auf d. 25jähr. Bestand dieser Anstalt. Görz 1897.

— Ber. üb. d. Tätigkeit des Komitee des ersten österr. Seehospizes in Grado f. d. J. 1905 u. 1906. Görz.

Gullane, Brit. med. Journ. July 24, 1909.

Hagevik, Gade, Aarsberetning for Kysthospitalet i. Hagevik 1907.

Hellebaek, in: Jessen l. c.

Hendaye, Camino, 3. Congr. int. d. Thalassothérapie. Biarritz 1903.

— — L'œuvre de l'Ass. publ. à Paris (1896—1905). Paris 1905.

— — Compte moral et administrat. 1908.

Heringsdorf, 27. Ber. üb. d. Kinderasyl in Heringsdorf (Sommer 1908). Erstattet v. d. Diak. Bethanien. Berlin. Msk. gedr.

Högsand, Föreningens Sanat. för skrofulösa barn. Aarsberättelse för är 1907. Helsingfors 1908.

Hyères, Vidal, La lutte contre la tuberculose pulmonaire au point de vue sociologique et le Sanat. „Alice Fagniez" à Hygères. Congr. contro la tubercolosi. Napoli, April 1900.

Juelsminde, Hoff-Hansen, Zeitschr. f. Tub. u. Heilstw. Bd. IV. Hft. 3. 1903. S. 241. Bd. VII. Hft. 1. 1907. S. 6 u. in: Jessen, Les Œuvres de l'hygiène hors de l'école en Danemark. Copenhague 1910. (œuvr. prés. au III. Congr. int. d'hyg. scol.) Paris 1910. — Häberlin, Concordia 1909. — Aarsberetning 1907. 1908. 1909. Vejle.

Katwijk aan zee, Eerste Jaarverslag. 1908.

Kolberg, d. Brandenburgische Seehospiz — Sommer 1907 gedr. als Msk. Potsd. 1908.

— 34. Jahresber. d. Jüd. Kurhospitals 1908.

— Siloah, Arch. f. Kderheilkde. Stuttg. 1908. S. 287.

Kolberger Deep, Kinderseehospiz 18. Jahresber. 1907. Berlin 1908.

Kolding, Holbøll, in: Jessen, les œuvres de l'hygiène. Copenhague 1910.

Loosduinen, Hartog in Nederl. Vereenig. voor Thalassother. 4. VI. 1905. — Zeitschr. f. Tub. u. Heilstn. X, 6. 1907 S. 522. Geneskundig Jaarboekje 2 D. 1909, p. 16.

Lowestoft, 30. Ann. Report 1907.

Lussingrande, Monti l. c.

Margate, Lichtenberg, G. Chr. Götting. Taschenkal. 1793. — Beneke, Zur Physiol. u. Pathol. d. phosphors. u. oxalsauren Kalkes. Göttingen 1850. — Scheimpflug, l. c. — Rohden l. c. — Bulstrode l. c. — Reports of the Royal Seabathing hospital. London 1907, 1908 u. 1909.

Middelkerke, Comptes moraux de 1885. Adm. des hospices . . . de la ville de Bruxelles. Bruxelles 1886. — Extr. d. mouv. hyg. Juillet 1888. Bruges. Cazin l. c. — Rohden l. c. — Friedrich l. c. — Guide de l'hyg. Brux. 1903.

Millfield, Bulstrode l. c. u. 10. Ann. Rep. Metrop. Asyl. Board. London 1908.

Müritz, Jahresber. d. V. f. Kinderheilst. an d. dtsch. Seeküsten. Berlin.

Munkerup, Les Œuvres de l'hyg. hors de l'école en Danemark. Copenhague 1910.

Neukuhren, Jahrb. d. ostpr. Frauenhülfe 1906/07. Königsberg 1907.
Norderney, Rode, Berl. klin. Wochenschr. 1896. Nr. 15. — Jahresber. d. Vereins f. Kinderheilst. an d. deutsch. Seeküsten, Berlin.
Odessa, Société des Sanat. et d'autres établissements hygieno-diététiques pour le traitement et l'éducation des élèves affaiblis de la population pauvre israélite d'Odessa 1904, 1905, 1906 u. 1907. Odessa 1907 u. 1908. Bach-Tcherven l. c. — VI. Int. Kongr. f. Thalassoth. 1908. — VIII. Int. Tub.-Konf. Stockholm 1909.
Oost-Kapelle, Ztschr. f. Tub. u. Heilstwes. X, 6. 1907. — v. d. Mey l. c.
Palermo, Ospizio Marino Enrico Albanese ed ospedale dei bambini di Palermo 1874—1890. Palermo 1891. — Resoconti sanit. amministr. 1903—1908 und Mandelli l. c.
Pen Bron, Perrion, L'hôpital marin de Pen Bron pour le traitement des tuberculoses osseuses et ganglionnaires et le climat de l'Atlantique breton. Journ. de méd. Nr. 27. 1909. — Barbier, II. Congr. de Climatothér. Arcachon 1905. — Lalesque, Thalassotherapie l. c. — Sagols l. c. — Dehau l. c.
Priwall, Eschenburg, Vortrag. Lübeck 1905. — Ber. d. Ver. f. Ferienkol. Lübeck.
Refsnaes, Schepelern, Meddelelse fra Kysthospitalet paa Refsnaes 1875—1900. Kjobenhavn 1900. Zeitschr. f. Tub. u. Heilstn. II, 1. 1901 Leipzig. Friedrich, ebd. II, 6. 1901. — Hertz, in: Jessen, les Œuvres de l'hyg. hors de l'école en Danemark. Copenhague 1910. — Jahresberichte.
Rewahl, Kronprinzessin Cäcilie Seehospiz. Berichte 1906 u. 07.
Rhyl, Annual Report 1907. 1909.
Rügenwaldermünde, 37. Gesch. Ber. d. Ver. geg. Verarmung usw. Charlottenburg 1908.
Sahlenburg, Jahresber. d. Hamb. Seehospitals „Nordheim Stiftung" 1907 u. 1908.
S. Pelagio, Monti, Entwicklung u. Heilerfolge des Seehospiz S. Pelagio bei Rovigno, Allg. Wiener med. Ztg. Wien 1904. S. 462. — Kien, Über Dauerbehandlung u. Erfolge bei skrofulös tub. Lokalprozessen mit Vorstellung von in S. Pelagio geheilten Kranken, ebd. 6. Dez. 1904. — Jahresberichte 1888—1908. — Festschrift z. Erinn. an die in den Jahren 1907 bis 1909 durch d. Gem. Wien erfolgte Ausgestaltung desselb. Wien 1910.
St. Pol. s. Mer., Vallet, Le Sanat. de S. Pol.-s.-M. Lille 1906. — Phocas, Le Sanat. de S. Pol.-s.-M. ses origines, son fonctionnement. Projets d'avenir. Lille 1900. — Häberlin, Concordia 1909.
Scheveningen, Uffelmann, l. c. — Friedrich l. c. — Mol, Nederl. Ver. v. Thalassother. 1905. — Ztschr. f. Tub. u. Heilstw. X, 6. 1907. S. 521. — Geneesk. Jaarboekje 1909. 2, p. 422. — Jahresber.
Snogebaek, Gerner, Om fiskerlejet Snogebaek og dels Betydning for kjertelsvage børn. Ugesk. f. Laeger. Kjøbenhavn 1890 4. XXI. 29—36. u. in Jessen l. c.
Styrsö, Eine Kuranstalt f. skrophulöse Kinder in Concordia, Ztschr. d. Centralstelle f. Arbeiter Wohlfahrtseinr. Nr. 8. 15. April 1905.
Sylt, Dr. Roß' Kinderheim in Westerland Sylt. Jahresberichte.
Tekir Ghiol, Studiu descriptiu şi clinic Tratamentul marin balneaţiunca cu nomol de Doctorul J. N. Dona. Bukaresti 1907.

Torquay, The Rosehill Children's hospital. Ann. Rep. 1907.
Valdoltra, Zentralbl. f. Thalassother. 1910. Nr. 2 u. Escher ebd. Nr. 9.
Venduyne-sur-Mer, Guide de l'hygiéniste en Belgique. VIII. Int. Tub.-Konf. Stockholm 1909.
Venedig, L'ospizio marino veneto e i bagni di mare al Lido in Venezia. Relazione storica, medica amministrativa. Venezia 1899, 1901, 1903.
West-Kirby, 26. Ann. Report 1907.
Windau, Münch. med. Wochenschr. 29. Nov. 1904. — Fomiliant, l. c. u. O. J. Hopfenhausen, Skizze üb. d. Tätigk. d. Windauer Seesanat. f. chron. kr. Kinder. (Vom 1. Apr. 1900 bis 1. Nov. 1903.) St. Petersburg 1904 (russ.)
Wyk, Heinr. Otto v. Scheel, Militärstatistik Schlesw. Holsteins. Kopenhagen 1785. — Eckhoff, Die Insel Föhr u. ihr Seebad. Hamburg 1833. — Schiödte, Die Nordseeinsel Föhr u. ihr Seebad. Kopenhagen 1861. — Gerber, Das Nordseebad Wyk auf Föhr. 1881. Aus d. Hospiz d. Ver. f. Kinderheilst. in Wyk a. F. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 25. 1888. — Häberlin, Die Nordseekuren im Winter. Wyk 1902. Das Nordseebad Wyk a. F. Zentralbl. f. Thalassotherapie Nr. 6 u. 7. 1909. Jahresber. d. Ver. f. Kinderheilst. a. d. dtsch. Seeküsten, Berlin.
Wyk aan Zee, Hartog in Nederl. Vereenig. v. Thalassother. 1905. — Geneeskundig Jaarboekje 2. 1909.
Yalta, Weber, Internat des Yaltaer Gymnasiums als permanente Kinderheilkolonie. Zeitschr. f. Tub. u. Heilstw. Bd. VII. Hft. 1. S. 55—60.
Gt Yarmouth, Children's Conv. Home. Ann. Rep. 1906.
Zandvoort, Badhuis voor Minvermogenden. Ztschr. f. Tub. u. Heilstn. X. 6. 1907. S. 522. — Gerke, in Nederl. Vereenig. v. Thalassotherapie 2. Sept. 1906. — Friedrich, Dtsche. Med. Ztg. X, 21. 1889. Geneeskundig Jaarboekje 1909. 2. D. p. 6.
Zoppot, Jahresber. d. Ver. f. Kinderheilst. an d. deutsch. Seeküsten, Berlin.
Zuydcoote, Vallet, Le Sanat. de S. Pol. Lille 1906. Häberlin, Concordia 1909.

PERSONEN- UND ORTSREGISTER.

A.

Abegg 23. 150.
Abeelen, van 31. 146.
Abelsdorf 54. 250.
Albanese, Enrico 9. 179.
Albert, Prof. 26. 70. 76.
Alghero 180.
Alleri 9. 250.
Almeida, Dr. J. d'. V. 37. 96. 246.
Alupka 29. 70. 132. 150. 151. 156. 223. 260.
Antigoni 39. 249.
Apelviken 35. 242. 260.
Apenrade 19.
Arcachon 10. 14. 80. 87. 99. 102. 136. 149. 150. 151. 187.
Arensburg 85. 88. 93. 152. 225. 261.
Armaingaud 13. 14. 22. 42. 49. 60. 66. 74. 75. 87. 88. 93. 96. 105. 143. 146. 150. 151. 161. 253.
Artern 155.
Assern 225.
Athen 39.
Aubert 110.

B.

Babka 26.
Badaloni 9. 46. 49. 118. 180ff. 254.
Baden bei Wien 25.
Baginsky 23. 25. 47. 51. 52. 57. 62. 79. 81. 82. 91. 140. 141. 161. 164. 250. 254.
Bagnoli 180.
Bakkely 32. 235.
Bals Mme. 39. 151.
Bange 121f.
Bant 24.
Banyuls-s.-M. 14. 60. 87. 88. 135. 150. 155. 163. 188. 261.
Barbier 115. 254.
Barcelona 37. 244.
Barellai 6ff. 14. 22. 26. 40. 45. 182. 185. 254.
Belfast 5. 171.
Belgien 31. 232—235.
Bellinzona 40.
Beneke 21ff. 98. 115. 116. 141. 142. 254.
Berck-s.-M. 11ff. 15. 23. 28. 30. 31. 45. 46. 49. 61. 63. 66. 71. 76. 88. 92. 96. 112. 115. 130. 131. 132. 135. 136. 146. 147. 148. 153. 163. 188. 199. 261.
Bergeron 12. 13f. 66. 76. 254.
Berlin 22. 23. 24. 87. 142. 147. 155.
Bernard 105.
Bertarelli 9. 55. 61.
Biarritz 87. 99.
v. Bielefeld 159.
Bier 72.
Biester, Dona Amelia 38. 150.
Bilbao 37. 245.
Bilderlingshof 225.
Billroth 67. 72.
Binet 98. 259.
Bion 27. 40.
Bismark 23.
Blankenberghe 235.
Blekoen 34. 242.
Bobroff 29. 70.
Bocca d'Arno 70. 180.
Bognor 171.
Bonnet 105.
Bordeaux 10. 14. 40. 188.
Borkum 22. 91. 201.

Borriglione 105
Bournemouth 5. 167.
Bowlby 5. 251.
Bradford 70.
Brauer 20. 30. 254.
Braunschweig 24.
Bray 171.
Brehmer 115.
Breton, Cap 15. 148. 192. 261.
Brighton 167. 171.
Broadstairs 171.
Brouardel 162.
Brüssel 31. 232.
Brunshaupten 151.
Bucquoy 14.
Budak 225. 261.
Buddesminde 32. 236.
Büsum 202.
Buhre 241f.
Bukarest 39.
Bulstrode 6. 167ff. 254.
Burdett 6. 27. 148. 167ff. 255.

C.

Cagliari 180.
Calot 49. 63. 64. 66. 71. 88. 115. 130. 138. 139. 200. 251. 255.
Calvet 127. 144.
Camerer 124ff. 251.
Cannes 39. 40. 93. 105. 140. 148. 198. 261.
Carcavellos 37. 38. 92. 150. 156. 245.
Cardiff 172.
Cascaes 37. 247.
Caspari s. Loewy.
Casse 31. 71. 138. 233. 255.
Cazin 6. 9. 13. 15. 22. 30. 46. 54. 55. 61. 63. 64. 66. 76. 80. 118. 129. 131. 132. 135. 136. 140. 147. 156. 180. 182ff. 255.
Celle Ligure 61. 155. 180f. 261.
Celli 9.
Cerbère 192.
Cesenatico 181.
Cette 10. 11. 39. 40. 147. 148. 198. 261.
Chadshibei 225.
Chatin 102.
Chipiona 36. 152. 156. 244. 261.
Christiania 34. 150.
Cirkvenica 27. 149. 219.
Civita vecchia 181.
Claisse 90.
Clandon 5.
Colaço, Rey. 37. 150.
Colberg s. Kolberg.
Comerton 172.
Concetti 9. 255.
Coruña, La 37. 245.
Cramer 139. 141.
Cranz 19.
Croisic, Le 192.
Cromer 172.
Cuxhaven 19.
Czerny 51. 132. 251.

D.

Dänemark 31—34. 235—241.
Danzig 41.
Darkau 26.
Dauvergne 80.
Deep s. Kolberg.
Dehau et Ledoux Lebard 15. 187ff. 255.
Deichert 17. 255.
Delpérier 41. 126. 144. 227. 255.
Derecq 91.
Deschamps 31. 71. 121.
Desjobert Mme. 15. 148. 192.
Deutschland 15—25. 201—219.
Diano Marina 181.
Dieppe 10.
Dietrich 164. 251.
Dievenow 213.
Doberan 17. 19.
Döse 148. 209.
Dollfus, Jean 40. 148.
Dollinger 69. 78. 138. 251.
Domburg 30. 228.
v. Dorp 60. 151. 190. 191f.
Drehmann 67.
Dresden 23.
Drontheim 35. 150.
Dublin 94.
Duhnen 149. 210. 261.
Dunoon 172.

Duphil 99. 100ff. 255.
Dürkheim 50. 61. 67. 74. 85. 88. 95.
Dürrenberg 155.
Dürrheim 95. 97.

E.

Eastbourne 5. 173.
Ebstein, W. 2. 62. 251.
Eckhoff 19.
Egmond aan Zee 230. 232. 261.
Engelsted 32.
England 1—6. 167—178.
Escherich 50. 251.
d'Espine 15. 39. 40. 42. 198. 224. 226. 240. 255.
Eulenburg 91. 116. 251.
Ewald V. 22. 23. 53. 86. 112. 116f. 122. 142. 148. 159. 161. 207. 255.

F.

Falconara 182.
Fano 46. 182.
Feer 51. 94.
Felicet 71.
Felixtowe 173.
Figueira da Foz 248.
Finsen 138.
Fischer 99. 255.
Folkestone 173.
Föhr 19f. 22. 24. 43. 47. 84. 89. 116. 132. 134. 135. 139. 146. 155. 202ff. 261.
Fontespina 182.
Forges-les-bains 153. 163.
Fouras 199.
Fränkel 159. 164. 251.
Frankfurt a. M. 147.
Franklin 18.
Frankreich 9—15. 187—201.
Frederiksberg 131. 133. 135. 155. 239. 261.
Fredriksvaern 34. 49. 61. 66. 74. 75. 78. 85. 92. 96. 156. 243. 261.
Freiburg i. Br. 155.
Friedrich 56. 256.
Freund 105. 251.
Führt 155.
Furtado-Heine 15. 195.

G.

Garibaldi 8. 150.
Gatschina 28.
Gatti 9. 179f.
Gautier 100. 256.
Gelfa 38. 246.
Genf 39. 40. 147.
Gerke 55.
Giens 14f. 84. 193. 262.
Gilbjäerg 33. 240.
Giulia Nova 182.
Glasnevin 94.
Glax IV. 48. 101. 250.
Gmelin 24. 55. 73. 79. 84. 91. 132. 141. 204. 256.
Goszalkowitz 95.
Göttingen 17. 23. 142.
Goldhagen 15f. 256.
Grado 26f. 93. 150. 223. 262.
Grävinghoff 50. 88.
Grancher 24. 81. 91. 140. 162.
Grawitz 47. 256.
Griechenland 39. 248.
Grimberghe, Roger Vicomte de 31. 150.
Gullane 5. 173. 262.
Guyot 87. 256.

H.

Häberlin 6. 9. 15. 25. 34. 46. 47. 49. 60. 61. 109. 118. 119f. 155. 163. 256. 264.
Hagevik 34. 92. 156. 243. 262.
Hall 25. 155.
Halle a. S. 50. 88. 95. 133.
Hajech 9. 182f. 256.
Hälsan 35. 242.
Hamburg 142. 162.
Hamburger 52. 251.
Hann 105.
Hapsal 226.
Hartog 83. 229. 230f.
Helferich 78.
Helgoland 15. 22. 99.
Hellebaek 33. 135. 239. 262.
Heller 81.
Hendaye 14. 84. 135. 146. 153. 163. 193. 262.
Henle 69. 76.

Heringsdorf 24. 214. 262.
Hernebay 136. 167.
Hertz, Dr. 32. 138.
Heubner 24. 50. 51. 52. 53. 59. 65. 78. 80. 81. 82. 85. 87. 91. 94. 113. 114. 123. 140. 141. 144. 162. 250. 251. 256.
Heyst-s.-M. 235.
Hildebrand 50. 52. 62. 68. 251.
Hiller 99. 101. 102. 104. 106. 113. 256.
Hinsh, Coralie 10. 148.
Högsand 29. 93. 156. 226. 262.
Höven, van der 55. 71. 257.
Hoffa 68. 70. 72. 78. 111. 251. 257.
Hoff-Hansen 34. 49. 61. 66. 236. 262.
Hohenlychen 78. 111. 114. 140. 141.
Hohensalza 95. 151.
Holbøll 32. 152.
Holland 29—31. 228—232.
Hopfenhausen 75. 264.
Hornsea 173.
Horst, Gr. 214.
Houzel 78. 261.
Hufeland 16f. 89. 251.
Hugelshofer 76.
Hunstanton 174.
Hyères 199. 262.

I. J.

Italien 6—9. 178—187.
Iwonicz 26.
Jagstfeld 20. 95.
Janus 17.
Japha 47. 48. 119. 251.
Jean Paul 18.
Joachimsthal 69. 72.
Juelsminde 33. 49. 61. 66. 131. 139. 156. 236. 262.
Juist 17.

K.

Katwijk aan Zee 30. 60. 83. 92. 136. 149. 152. 228. 232. 262.
Kaufmann 50. 61. 67. 74. 88.
Kausch 70. 252.
Keen 69. 252.
Kenzler 122. 252.
Kirchner 84. 137. 159. 162. 252. 257.
Kirmisson 71. 78. 146.
Klapp 70. 71. 72. 138. 252.
Kocher 76.
König 67. 68. 72. 76. 250. 252.
Königsdorff, Jastrzemb 50.
Körner 54. 257.
Kok 91.
Kolberg 19. 21. 24. 140. 148. 155. 214. 262.
Kolberger Deep 24. 215. 262.
Kolding 32. 132. 152. 154. 236. 262.
Kopenhagen 33. 151.
Kortum 16. 252.
Kotelmann 128.
Kranzfeld 29.
Kratzert 95. 133.
Krone 69. 115.
Krupp 134.
Küttner 73.
Kuthy 115. 132.

L.

La Baule Escoublac 201.
Lalesque 14. 46. 80. 84. 85. 257.
Lancastre, Dom A. M. de 38. 246. 247. 258.
Lang 56.
Lange u. Brückner 82. 250.
Latham 3.
Leiner 58.
Leipzig 142. 147. 152. 155.
Lemoine 80.
Lennhoff 114. 126. 135. 137. 141. 157. 161. 162. 257.
Lepelletier de la Sarthe 9.
Le Pradet 149. 199.
Lereboullet 51.
Leroux 49. 60. 66. 71. 74. 75. 81. 85. 88. 89. 93. 139. 160. 257.
Lettsom 2ff. 149.
Leysin 56. 67. 77. 105.
Lichtenberg 17f. 257.
Liebreich 56.
Lindemann 100f.
Livorno 182.
Llandudno 174.
Loano 183.
Loeber 115.

Locarno 40.
Loewy 49. 98—111. 257f.
Lohse 25. 141. 142. 155. 162. 258.
London 2. 5. 6. 87. 135. 155.
Loosduinen 30. 89. 229. 262.
Lowestoft 174. 262.
Lowman 161.
Lublinsky 59. 262.
Lucca 6f. 143. 149. 155.
Ludloff 67. 70. 252.
Lübeck 155.
Lüdenscheid 155.
Lugano 40.
Lussingrande 27. 220. 262.
Lymington 174.

M.

Mablethorpe 174.
Madrid 37f.
Mailand 8. 155.
Malassez 46. 118.
Malgat 105. 252.
Malo-les-bains 201.
Marcard 18. 258.
Marfan 59. 81. 91. 252.
Margate 2ff. 6. 18. 22. 135. 136. 149. 151. 168. 174. 262.
Marina di Massa 183.
Marseille 148. 194.
Marsh Howard 77. 252.
Mauthner 25.
Mayer-Weber 99. 250.
Ménard 13. 190.
Mendrisio 40.
Méry, H. de 139. 140.
Mettenheimer 23.
Metzger 18f. 258.
Michelet 1.
Middelkerke 31. 150. 156. 232. 235. 262.
Millfield 136. 169. 262.
Miquel 99.
Möller 137.
Mol 2. 30. 55. 60. 66. 71. 88. 116. 258.
Moleschott 105. 258.
Montenuies 121.
Monti 26. 27. 49. 60. 66. 74. 75. 88. 93. 123. 149. 258. 263.
Morecambe 174.
Morin 56.
Most 62. 252.
Mühlhausen i. E. 155.
Müller s. Loewy.
Müritz 23. 49. 79. 83. 90. 93. 149. 156. 216. 262.
Mundaca 37. 245.
Munkerup 240. 262.

N.

Nairn 175.
Neapel 8. 184.
Negri, Ada 9.
Neisser 94. 252.
Neubad 226.
Neukuhren 216. 263.
Neumann 53. 82. 83. 91. 123. 252.
New Brighton 175.
New York 41. 155.
Nicolas 83. 91. 117. 258.
Nizza 105. 194.
Norderney 17. 19. 21. 23. 43. 49. 78. 79. 83. 90. 93. 112. 116. 131. 132. 147. 149. 206. 210. 263.
Nordheim 24. 148. 198.
Norwegen 34—35. 242—244.
Nordwijk aan Zee 229. 232.
Numana 183.

O.

Odder 32. 237.
Odessa 29. 226. 263.
Oeiras 37. 38. 248.
Oerum 48. 118. 252.
Österreich 25—27. 219—223.
Oldenburg 24.
van Oordt 121.
Oost Kapelle 231. 263.
Oranienbaum 28. 49. 148. 227.
Orb 95.
Oropos 39. 149. 248.
Ostende 31. 234.
Outão 38. 92. 149. 150. 247.
Owen 1.

P.

Painswick 5.
Palermo 35. 41. 43. 87. 88. 92. 93. 150. 178. 263.
Pannwitz 131. 132. 134. 135. 136.
Parede 38. 150. 247. 248.
Paris 10. 13. 146. 153. 163.
Passow 54. 59. 252.
Patrikios 39. 159. 248. 258.
Pé-au-Midy 195.
Pedolin 76.
Pelagio s. San Pelagio.
Pen Bron 14. 136. 149. 195. 263.
Penzance 116. 148. 175.
Perrochaud 11ff. 63.
Petersburg 27. 28.
Petruschky 162. 253.
Pierre 55. 115. 258. 261.
Pietra Ligure 183.
Pini 143. 258.
Pitres 90.
Plymouth 175.
Pontanus 15.
Porto d'Anzio 150. 179.
Porto Corsini 183.
Porto S. Giorgio 183.
Porto S. Stefano 183.
Portugal 37—38. 245—248. 258.
Posillippo 184.
Pozzuoli 184.
Priwall 155. 217. 263.
Prochaska 50. 61. 67. 74. 88.
Puttbus 19.
Pynappel 159.

Q.

Quetelet 128. 253.
Quimperlé 195.

R.

Rabnow 24. 203.
Rantzau, Heinr. von, 15.
Rauchfuß 6. 27. 28. 259.
Ravenscraig 175.
Refsnaes 32. 33. 49. 59. 60. 69. 74. 79. 85. 88. 90. 92. 132. 134. 136. 138. 139. 141. 156. 163. 237. 263.
Regis 90.
Reiher 28.
Revillet 105.
Rewahl 45. 150. 217. 263.
Rhyl 88. 92. 169. 263.
Riccione 184.
Rickli 104.
Riedel 76.
Rimini 150. 184.
Robin 98ff. 105. 108. 110. 129. 253. 259.
Rodenbäck 21.
Rollier 56. 67. 77. 104. 105. 253.
Römer 51. 52. 159. 253.
Rom 143.
Roscoff 195.
Rothenfelde 95.
Rothschild. Bar. v. 148.
Royan 201.
Rügenwalde 19.
Rügenwaldermünde 149. 218. 263.
Rubner 138.
Rumänien 39. 249.
Russell 1f. 9. 43f. 46. 54. 63. 71. 259.
Rußland 27—29. 223—228.
Russoff 28.

S.

Sagols 15. 60. 88. 188. 195. 259. 261.
Sahlenburg 24. 42f. 45. 61. 66. 78. 81. 83. 92. 116. 131. 134. 138. 139. 148. 208. 263.
St. Anne's-on-the-Sea 175.
St. Leonards 176.
St. Malo 10.
St. Margarets bay 176.
St. Pol 150. 196. 263.
St. Trojan 14. 135. 149. 152. 155. 163. 196.
Salcher 102.
Salge 50. 53. 113. 163. 253.
Salomon 148. 259.
San Benedetto del Tronto 185.
San Cataldo 185.
San Pelagio 26f. 49. 60. 66. 74. 75. 78. 79. 85. 88. 90. 92. 96. 136. 139. 146. 147. 149. 152. 155. 220. 263.
San Salvadour 196.
San Vicente de la Barquera 37. 245.

Santa Marinella 150. 185.
Santander 37. 245.
Santoña 37.
Sarraméa 10.
Scarborough 176.
Schabanoff 28. 146. 259.
Schanz 69. 72.
Scheel, O. v. 19.
Scheimpflug 6. 9. 27. 259.
Schepelern 32. 49. 56. 60. 74. 79. 88. 93.
Scheveningen 30. 60. 66. 71. 84. 85. 88. 89. 116. 146. 229. 232. 263.
Schiödte 19.
Schleswig-Holstein 23. 156.
Schloßmann 23. 53. 59. 73. 112. 162. 253.
Schmid, H. 85. 253.
Schmid-Monnard 124. 125.
Schöneberg 24. 132. 134. 135. 141. 155. 202.
Schobüll 211.
Schweden 35f. 241—242.
Schweiz 39—40.
Senigallia 185.
Sestri Levante 40. 185.
Sestrorezk 227.
Shanklin 5. 176.
Silloth 176.
Silva 9.
Simon, James 25. 148.
Sinding Larsen V. 34. 49. 61. 66. 73. 74. 75. 253.
Sippel 50. 61. 67. 74. 88. 95.
Skegness 177.
Skelderviken 92. 151. 156. 241.
Snogebaek 33. 240. 263.
Soltmann 51. 53. 81. 113. 253.
Sonnenberger 135. 136.
Sooden a. W. 50. 61. 67. 74. 88. 95.
Southend-on-Sea 177.
Southport 177.
Southsea 177.
Spanien 36—37. 244—245.
Spieß 79. 116. 253.
Sprengel 76.
Stanmore 94.
Steiner 81.
Stolpmünde 218.
Stoos 85.
Strauß 110.
Strelna 28.
Styrsö 35. 92. 136. 241. 263.
Sülze 95.
Sulzbach-Ischl 50. 61. 67. 74. 88. 95. 149. 155.
Swansea 56.
Swinemünde 213.
Sylt 91. 97ff. 146. 149. 155. 263.

U.

Taussig 6f. 260.
Tekir Ghiol 39. 93. 151. 249. 263.
Tietze 67. 70. 78. 136. 253.
Tilanus 30.
Timmendorfer Strand 218.
Tjaden 84. 260.
Tönning 19.
Tolosa Latour V. 36. 260. 261.
Torquay 116. 170. 177. 264.
Trafaria 248.
Travemünde 19. 155.
Treplin 61. 66. 81. 208.
Triest 26. 223.
Tripold 102. 110.
Tschurtschenthaler 110.
Türkei 39. 249.

U.

Uffelmann 114. 156. 250. 260.
Ullmann 55.

V.

Valdoltra 27. 134. 222. 264.
Van Merris 114.
Venduyne 31. 146. 149. 234. 264.
Venedig 6f. 40. 41. 93. 185. 264.
Via Reggio 6. 8. 149. 155. 180. 186.
Vidal 15. 105.
Vikan 35. 150. 244.
Virchow 98.
Vogel 19. 20. 54. 260.
Volkmann 52. 72.
Voltri 187.

W.

Wagner 78. 253.
Wangeroog 45. 148. 212.

Weber 105.
Weeks 70.
Weiser 147.
Weljaminoff 28. 70. 93. 138.
Wenduyne s. Venduyne.
Werner, A. H. 20.
Westende 235.
Westerland 155. 209. 211.
West-Kirby 87. 92. 170. 264.
Weston-super-Mare 177.
Whitby 178.
Widmer 104.
Wien 26. 87. 146. 147. 155.
Wight, Isle of 5. 112. 116.
Wilhelm I., Kaiser 23. 149.
Wilhelmshaven 24.
Wilmot 2. 44.
Windau 28. 29. 70. 75. 130f. 136. 149. 224. 264.
Winternitz 110. 137. 253.
Withernsea 178.
Wohlberg 117.
Worms, Insel 150. 227.
Worthing 178.
Wullstein 67. 69. 76. 253.
Wyk 19. 22. 23. 43. 45. 49. 61. 79. 83. 90. 93. 102. 118—129. 145. 147. 149. 156. 212. 264.
Wyk-aan-Zee 30. 231. 232. 264.

Y.

Yalta 29. 140. 150. 227. 264.
Yarmouth, Great 178. 264.

Z.

Zandvoort 29. 83. 89. 150. 230. 231. 232. 264.
Zappert 53. 59. 64. 87. 253.
Ziemssen 94.
Zinnowitz 219.
Zoppot 19. 23. 49. 79. 83. 90. 93. 100f. 149. 150. 219. 264.
Zuntz 98. 114. 258.
Zuydcoote 131. 152. 197. 264.

Berichtigung.

S. 37 lies: José Joaquim d'Almeida.

S. 104 zu Z. 10: Interessant sind die Versuche, die Prof. Weber-Kiel am Südstrand Föhr im August 1910 angestellt hat. Das Verhältnis Vorderlicht: Oberlicht war unmittelbar an der Wassergrenze bei wolkenlosem Himmel: 1,70, bei bewölktem Himmel: 0,58. Die entsprechenden Zahlen im Kieler physikalischen Institut nur 1,3 und 0,45; also eine deutliche Verstärkung des Vorderlichts (durch die Reflektion).

S. 121 nach van Oordt ausgefallen: Hierher gehört die Beobachtung von Thayer, die Glax in seiner „Balneotherapie" berichtet: „die Zahl der Leukozyten steigt nach kalten Bädern bis auf das Vierfache."

S. 129: Hier sei erwähnt, daß Glax (l. c.) nach Maggiora und Vinaj anführt: „Die Muskelkraft wird durch kalte Prozeduren gesteigert."

S. 130 lies: Dr. Isabelle Tcharnomsky.

Bei den Kurven außer IIa unten und IVa ist die Linie vor dem ersten Punkt ungültig.

Die Diskrepanz einzelner Angaben des ersten und letzten Teils erklärt sich aus Nachrichten, die während der Drucklegung einliefen. Die im letzten Teil gegebenen Daten sind maßgebend.

ANHANG.

Muster eines Attestes zur Aufnahme in ein Seehospiz.

Verein für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten.

Kinderheilstätte im Nordseebad Wyk auf Föhr.

Ärztliches Attest.

Bemerkungen, den Herren Ärzten zur gefl. besonderen Beachtung empfohlen.

Aufgenommen werden nur Kinder zwischen 4 und 14 Jahren.

Kinder mit infektiösen Tuberkulosen (Bazillen im Sputum), bettlägerige und fiebernde Patienten, ferner solche mit ansteckenden Hautkrankheiten, granulösen Augenentzündungen, Idiotie und Epilepsie sind von der Aufnahme ausgeschlossen. Knochen- und Gelenktuberkulose sollen **nicht** erst operiert werden, ehe sie an die See geschickt werden!

Wird das Kind nach seiner Aufnahme als den Aufnahmebedingungen nicht entsprechend befunden oder bietet sein Zustand keine Aussicht auf Erfolg der Heilstättebehandlung, dann werden Eltern oder Vormünder benachrichtigt und zur Zurücknahme des Kindes angehalten.

Vor- und Zuname des Kindes:

Sohn / Tochter } des

Geboren am Religion:

Wohnort (genaue Adresse):

Kreis: Provinz:

Genaue anamnestische Angaben:

Gegenwärtiger Ernährungszustand und allgemeiner objektiver Befund:

Genauer Lungenbefund:

Hat das Kind Husten?

Hat das Kind Auswurf?

Ist der Auswurf untersucht worden und enthält er Tub.-Baz.?

Bisherige Behandlung:

Ist das Kind wegen Knochen-, Gelenk- oder Drüsentuberkulose operiert worden?

Einmal oder öfter?

Worin hat diese Operation bestanden?

Wann ist die Operation vorgenommen worden?

Sind die Wunden vollkommen verheilt oder bestehen Fisteln?

Sonstige bisherige Behandlung?

Sind Masern, Scharlach, Keuchhusten überstanden?

Ist das Kind mit Erfolg geimpft bzw. wiedergeimpft?

Ist das Kind event. auch für eine Winterkur geeignet?

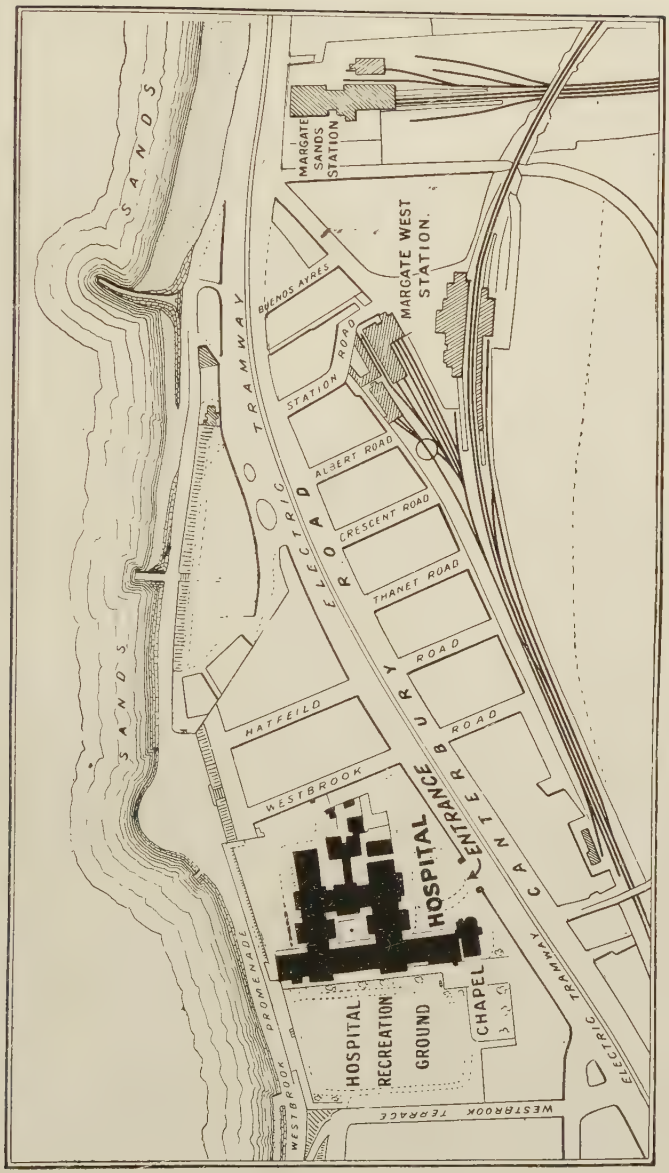
Datum der Ausstellung des Attestes:

Unterschrift des attestierenden Arztes:

Adresse desselben:

HIGH ROAD FROM CANTERBURY TO MARGATE

THE
ROYAL SEA BATHING HOSPITAL.
(FOUNDED AT MARGATE. 1791.)
VIEWED FROM THE SOUTH EAST.



Map Showing Position of the Royal Sea-Bathing Hospital, Margate.

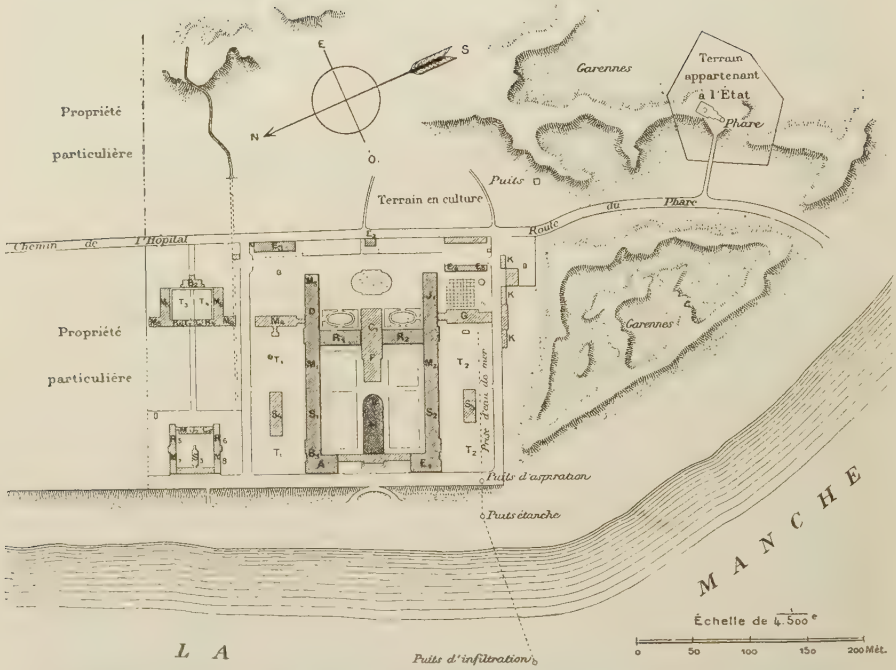
Royal Sea-Bathing Hospital, Margate. Maud Ward. Wilson Wing.

Royal Sea-Bathing Hospital, Margate. Louise Ward.

Ospizio Marino Umberto I⁰ in Via Reggio. Hauptgebäude.

Ospizio Marino Umberto I⁰ in Via Reggio. Schlafsaal der Mädchen.

S. Marinella, Colonia marina „Jolanda di Savoia". Atemübungen am Strande.



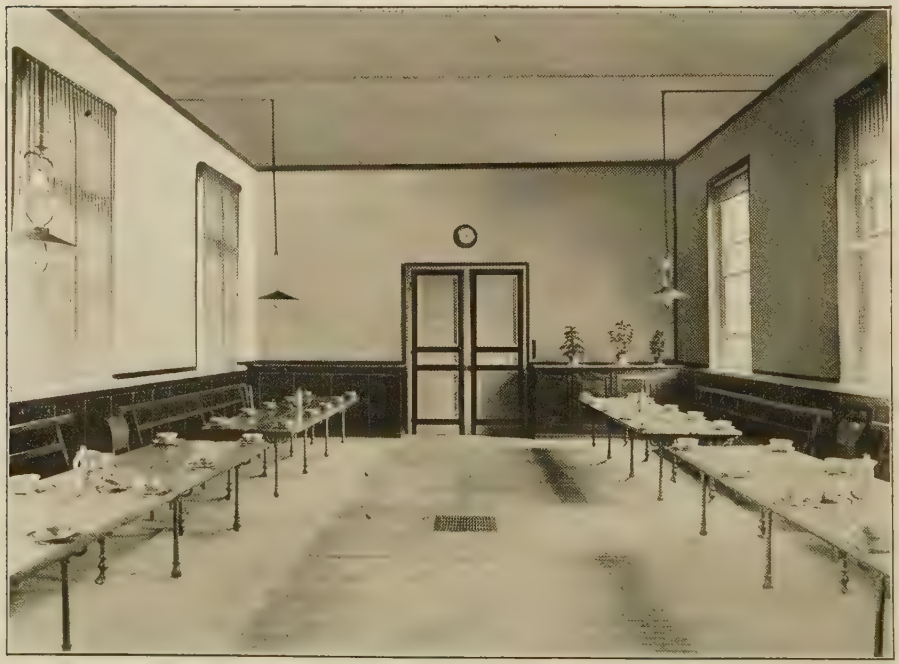
Situationsplan von **Berck** mit dem kleinen ersten Hospital.

Neubau des Hôpital Maritime. Berck-sur-Mer.

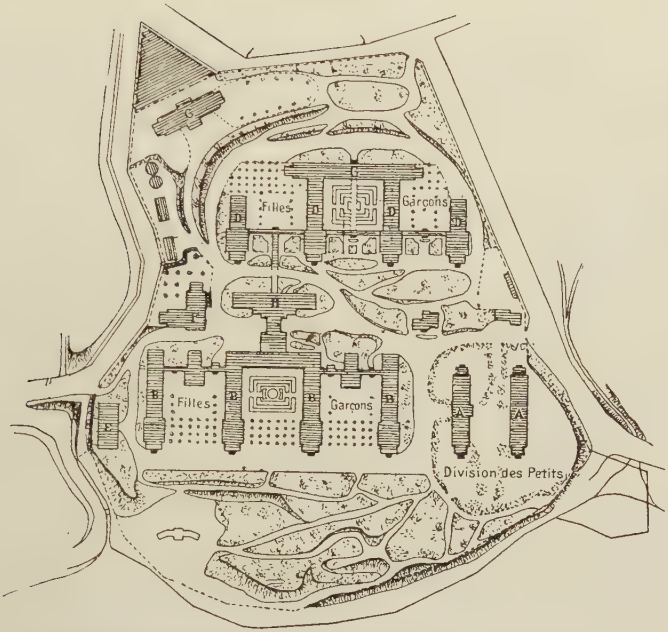
Hôpital Maritime mit Neubau. Berck-sur-Mer. Gesamtansicht von der See.

Hôpital Cazin-Perrochaud. Berck-sur-Mer.

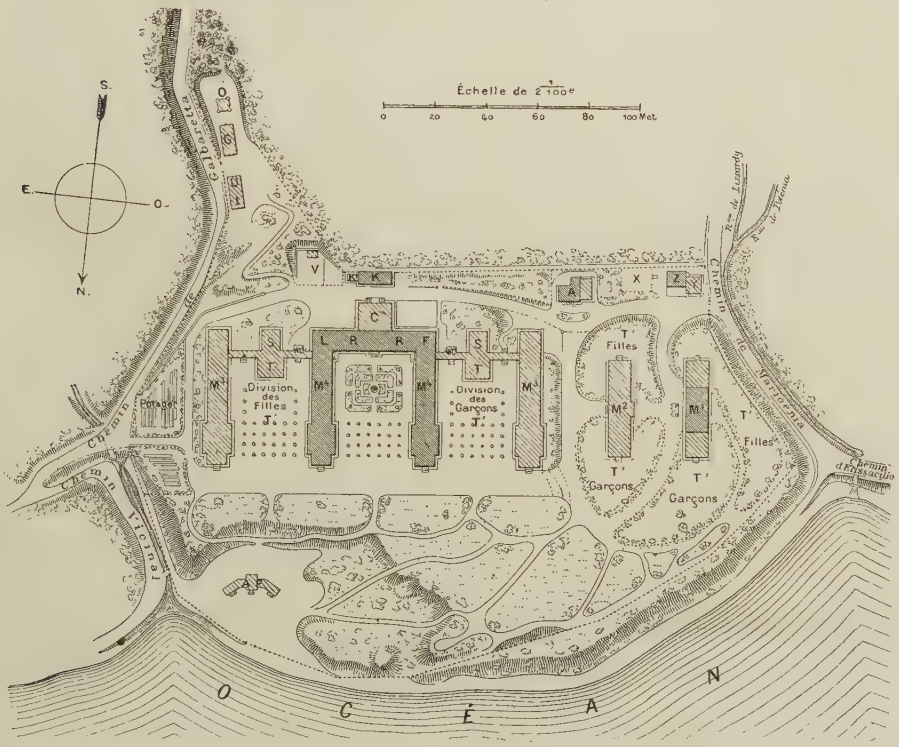
Hôpital Nathanael de Rothschild, Berck-sur-Mer. Gesamtansicht vom Lande.



Hôpital Nathanael de Rothschild, Berck-sur-Mer. Speisesaal.

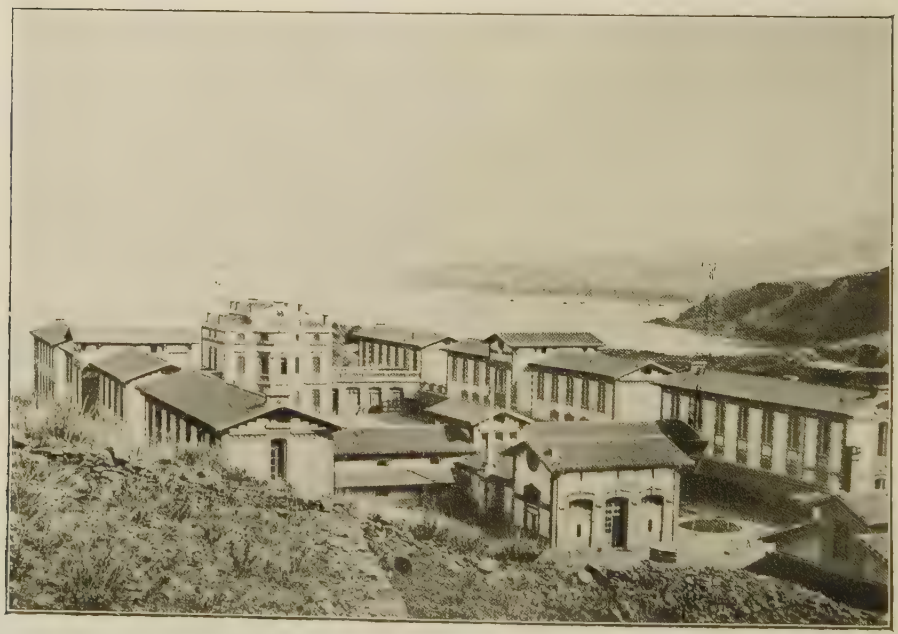


Hendaye, Südfrankreich. Situationsplan mit Neubauten.



Hendaye, Situationsplan, erste Anlage.

Banyuls-sur-Mer, Südfrankreich, Mittelmeer.



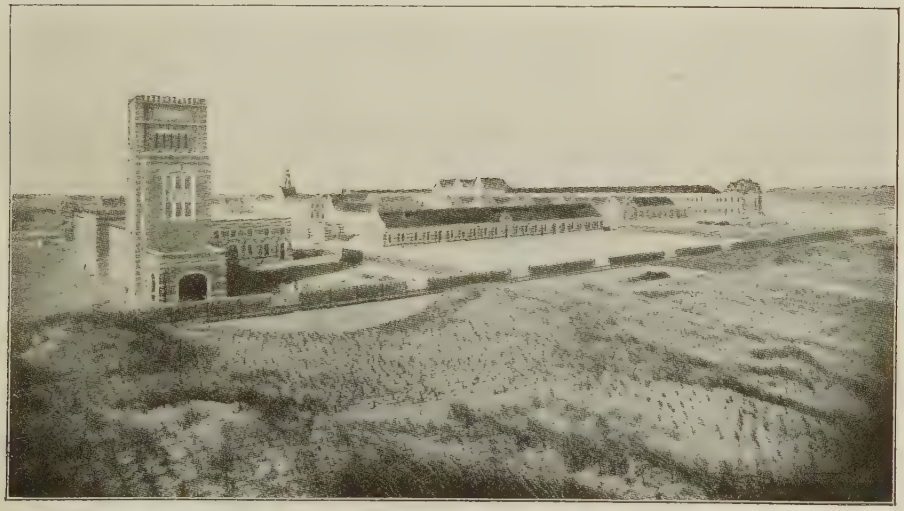
Banyuls-sur-Mer, Südfrankreich, Mittelmeer.

Banyuls-sur-Mer, Südfrankreich, Mittelmeer. Innenhof.

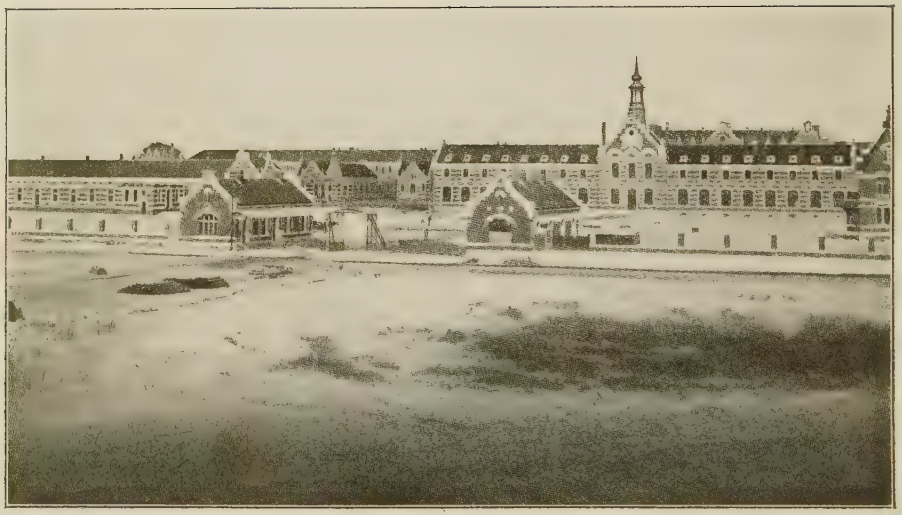
St. Trojan. Ile d'Oléron. Westküste Frankreichs. Schlafsaal.

St. Trojan. Ile d'Oléron. Eßsaal.

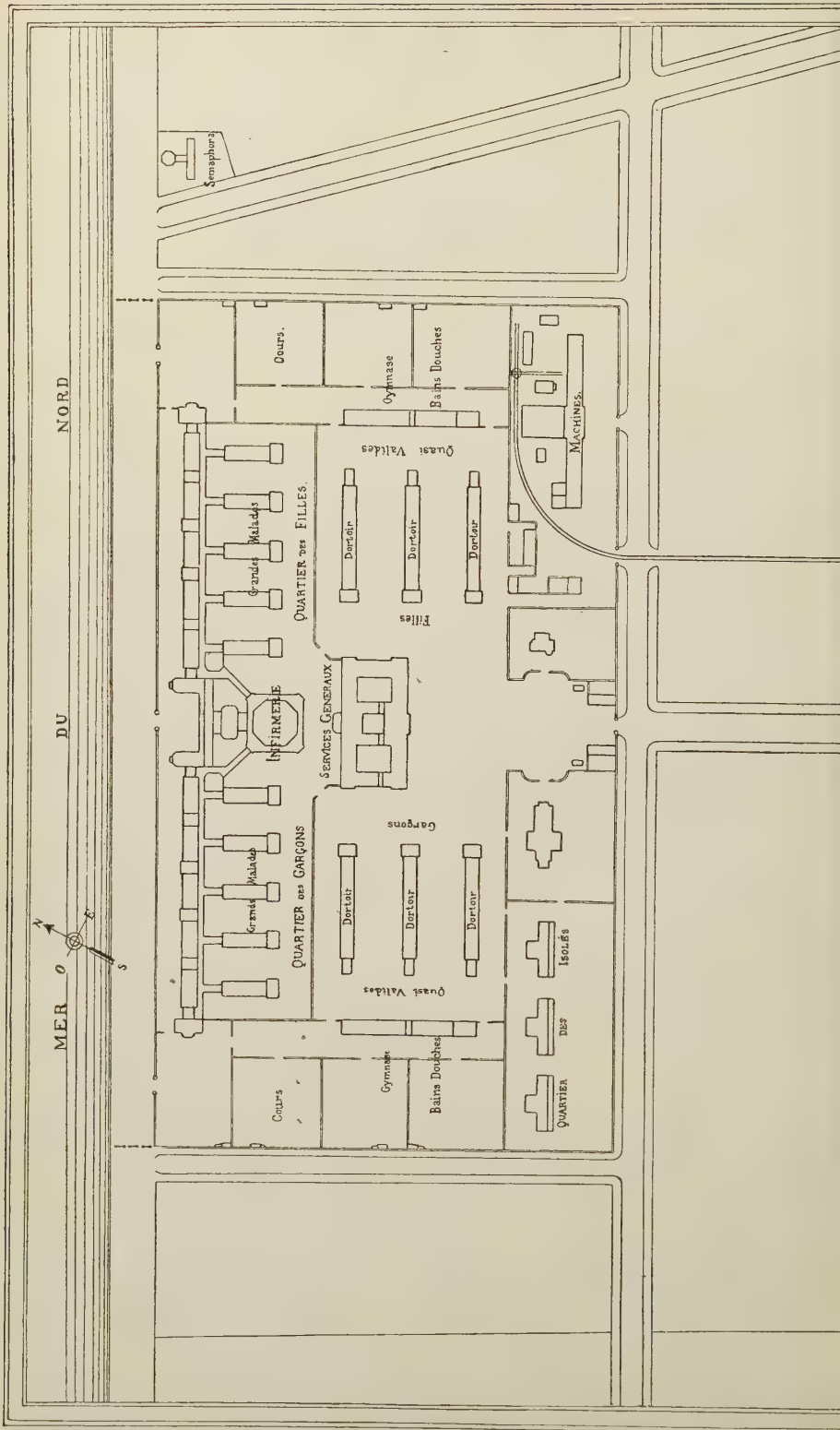
Zuydcoote. Gesamtansicht.

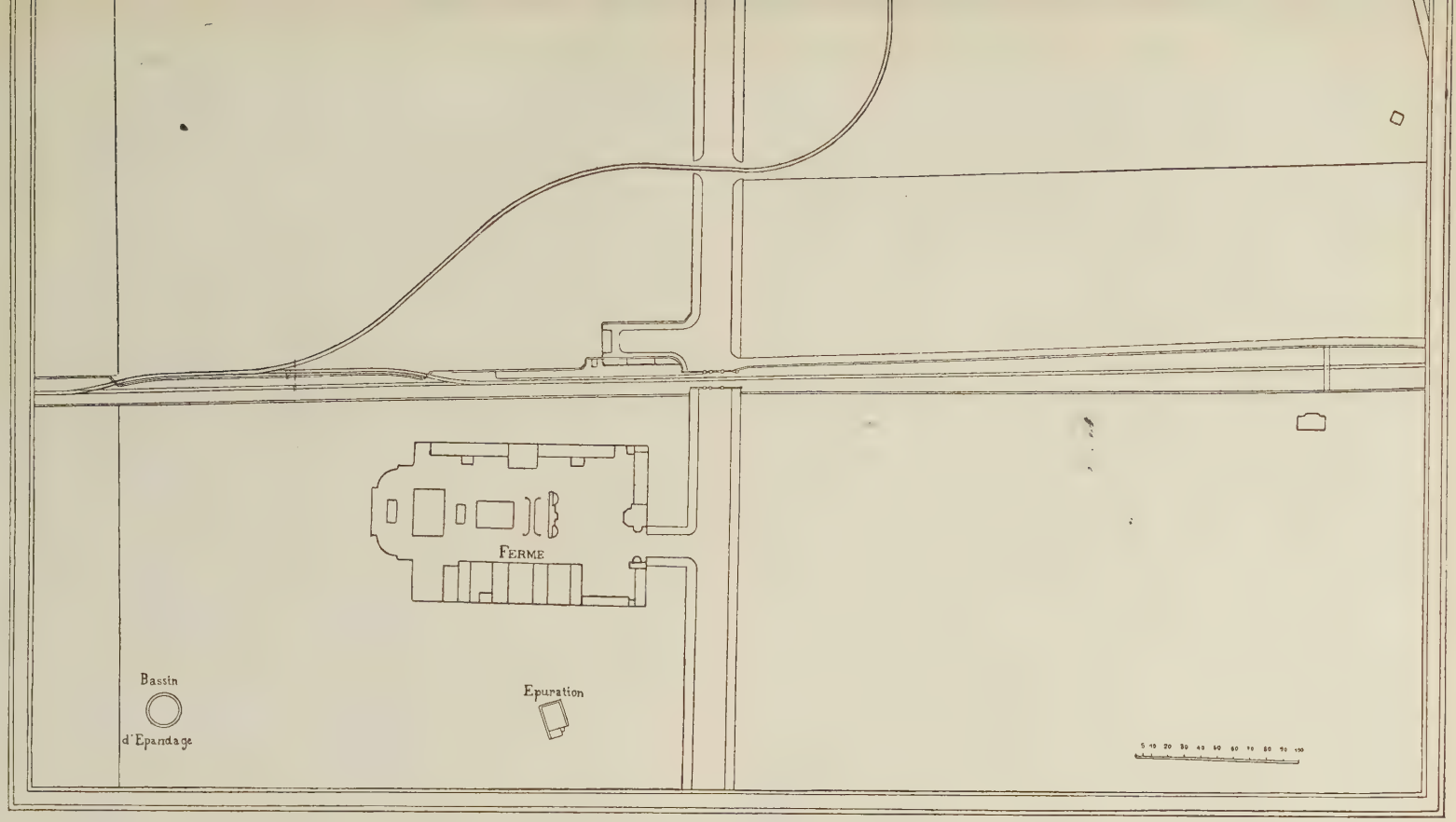


Zuydcoote von Südosten.



Zuydcoote. Haupteingang.


MER DU NORD
Sémaphore
Cours.
Gymnase
Bains Douches
Quasi Vallées
Machines.
Dortoir
Dortoir
Dortoir
Filles
QUARTIER des FILLES.
Grandes Malades
INFIRMERIE
Services Généraux
Garçons
Grands Malades
QUARTIER des GARÇONS
Dortoir
Dortoir
Dortoir
Quasi Vallées
Cours
Gymnase
Bains Douches
QUARTIER des Isolés
N
E
S
O



Sanatorium de Zuydcoote, Situationsplan.

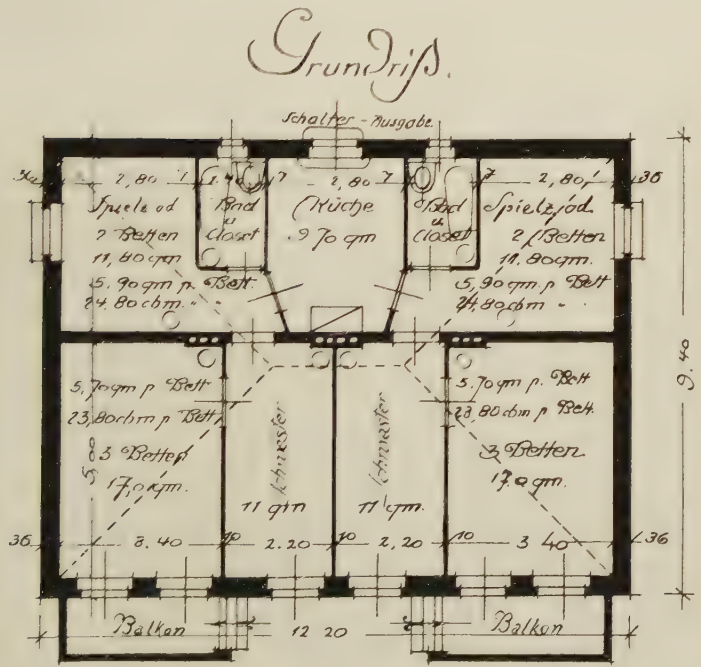
Schöneberger Seehospiz auf Föhr. Ansicht vom Strande.

Schöneberger Seehospiz auf Föhr, Speisesaal. Rechts neben dem Buffet Speisen-Ausgabe von der Küche.

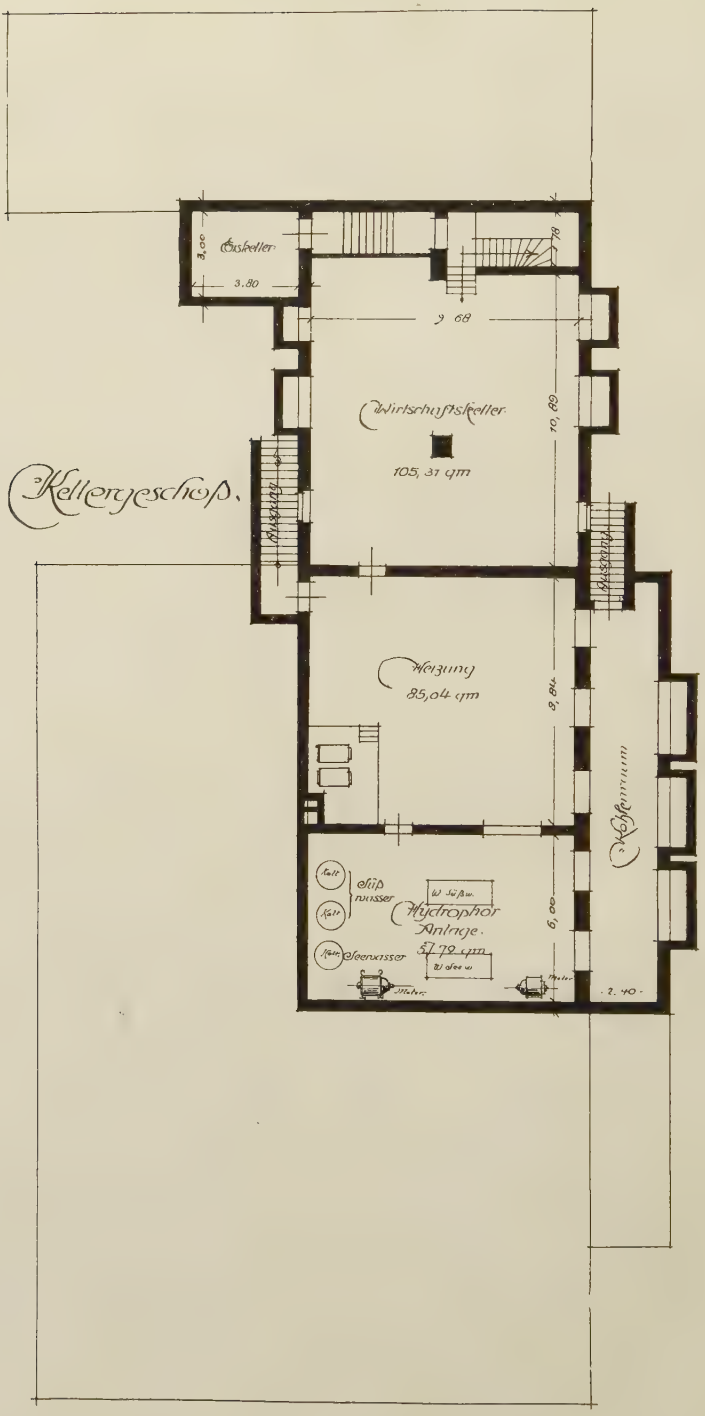
Schöneberger Seehospiz auf Föhr. Küche, mit Schalter nach dem Speisesaal.

Schöneberger Seehospiz auf Föhr. Teil eines Waschraums.

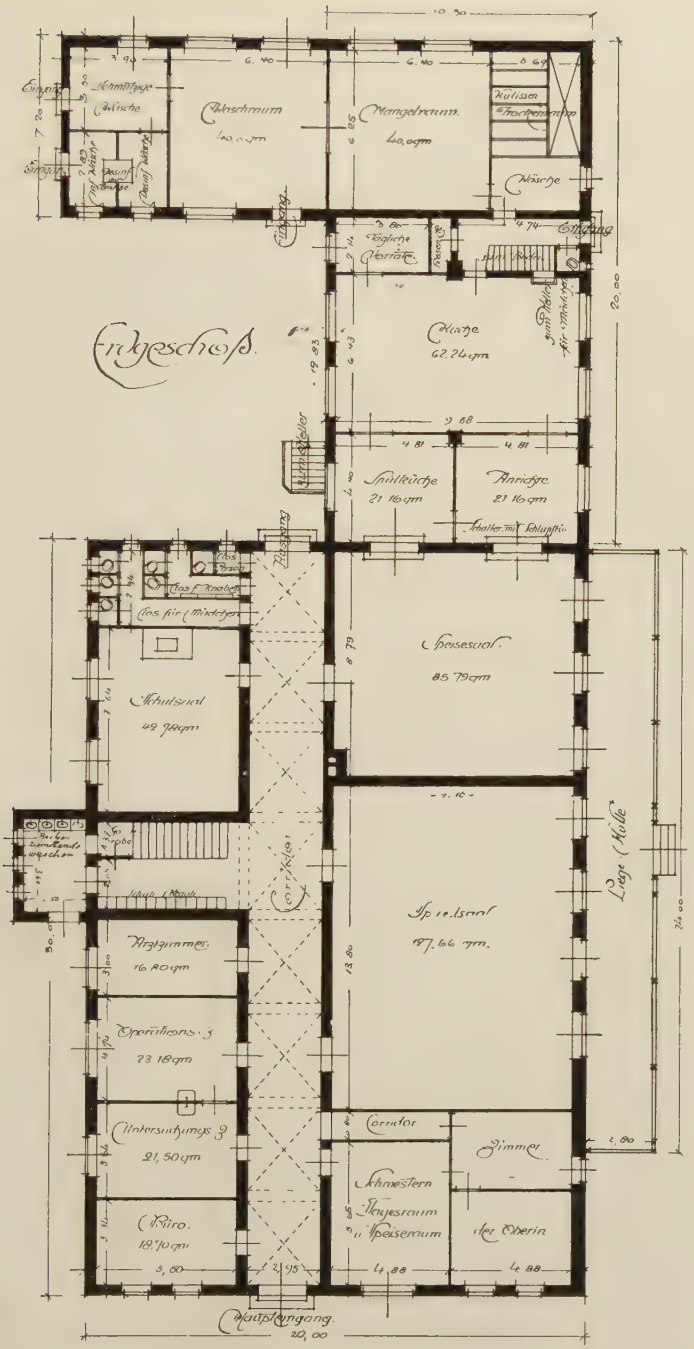
Schöneberger Seehospiz auf Föhr. Waschküche.

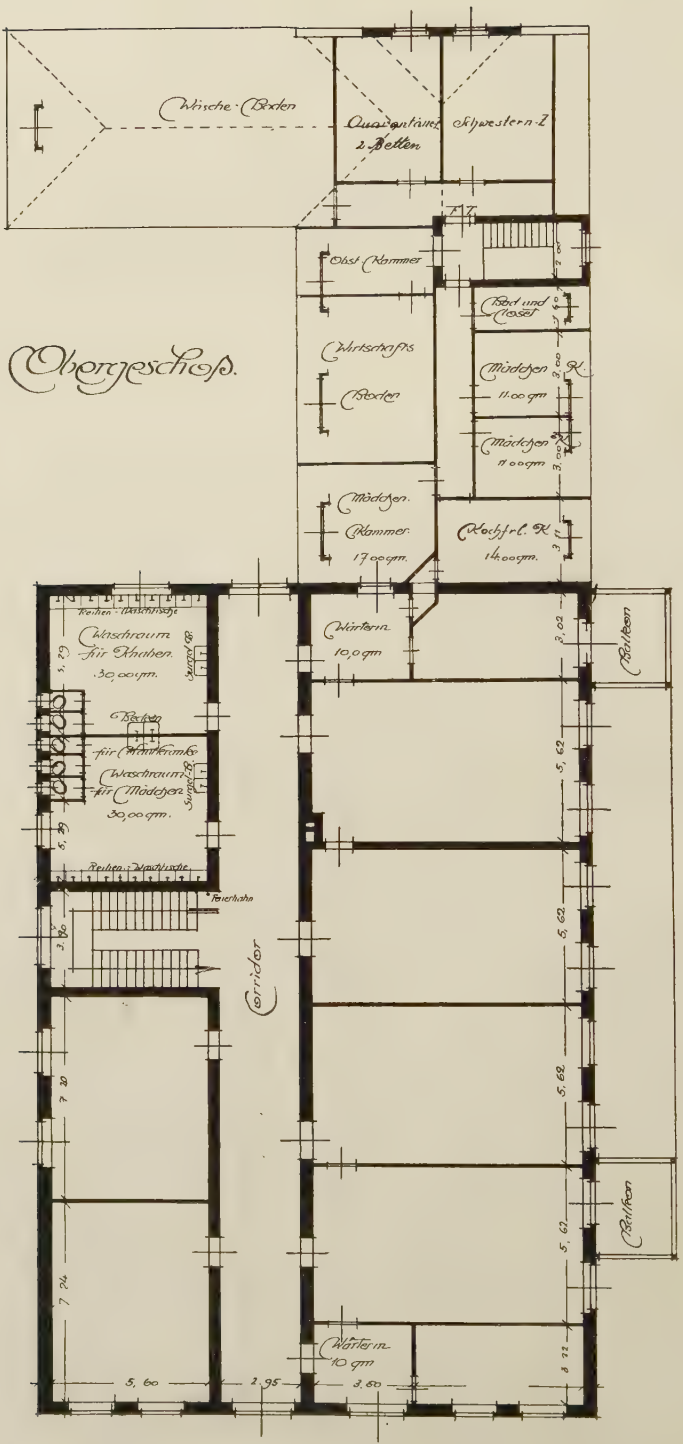


Schöneberger Seehospiz auf Föhr. Isolier-Pavillon.

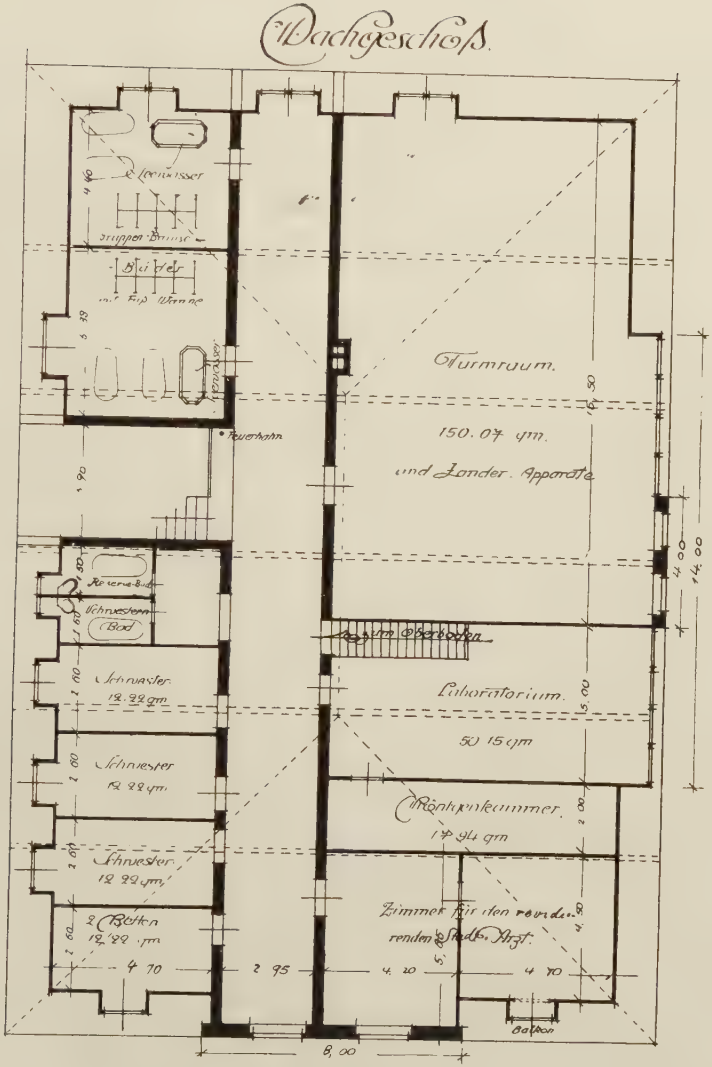


Hauptgebäude. Schöneberger Seehospiz auf Föhr.

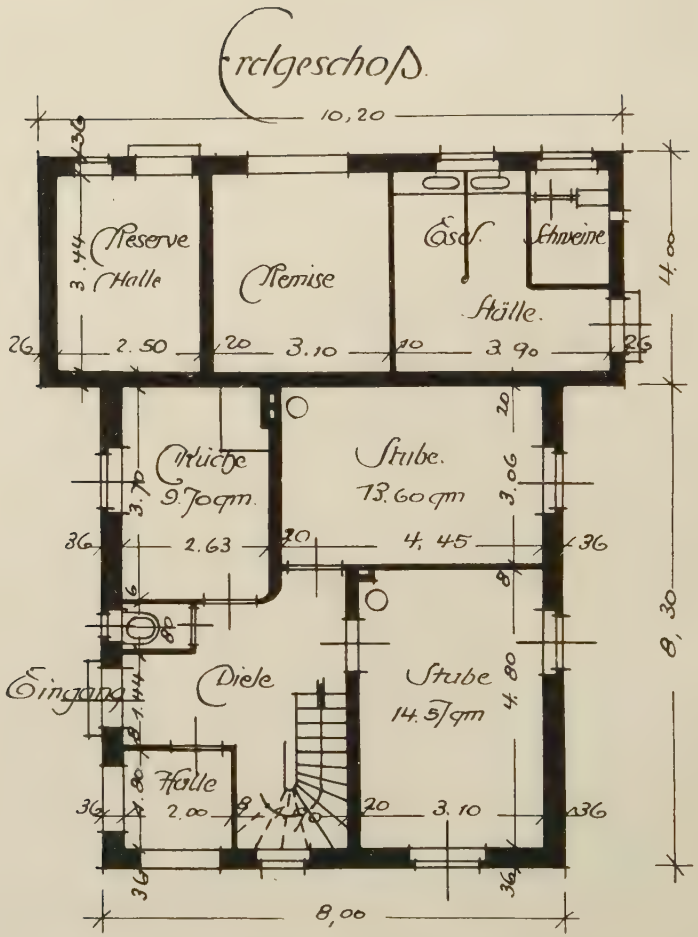

Erdgeschoss.
Waschraum
40,0 qm
Mangelraum.
40,0 qm
Küche
62,24 qm
Speisesaal
85,79 qm
Schulsaal
49,70 qm
Sp. 10. Saal
187,66 qm.
Arztzimmer
16,80 qm
Operations-Z.
23,18 qm
Untersuchungs-Z.
21,50 qm
Corridor
Zimmer
der Oberin
Hauptgebäude. Schöneberger Seehospiz auf Föhr.



Hauptgebäude. Schöneberger Seehospiz auf Föhr.



Hauptgebäude. Schöneberger Seehospiz auf Föhr.



Schöneberger Seehospiz auf Föhr. Pförtner-Wohnung.

Strand. Paddelboote. Liegehallen.
Dr. Gmelins Nordseesanatorium.

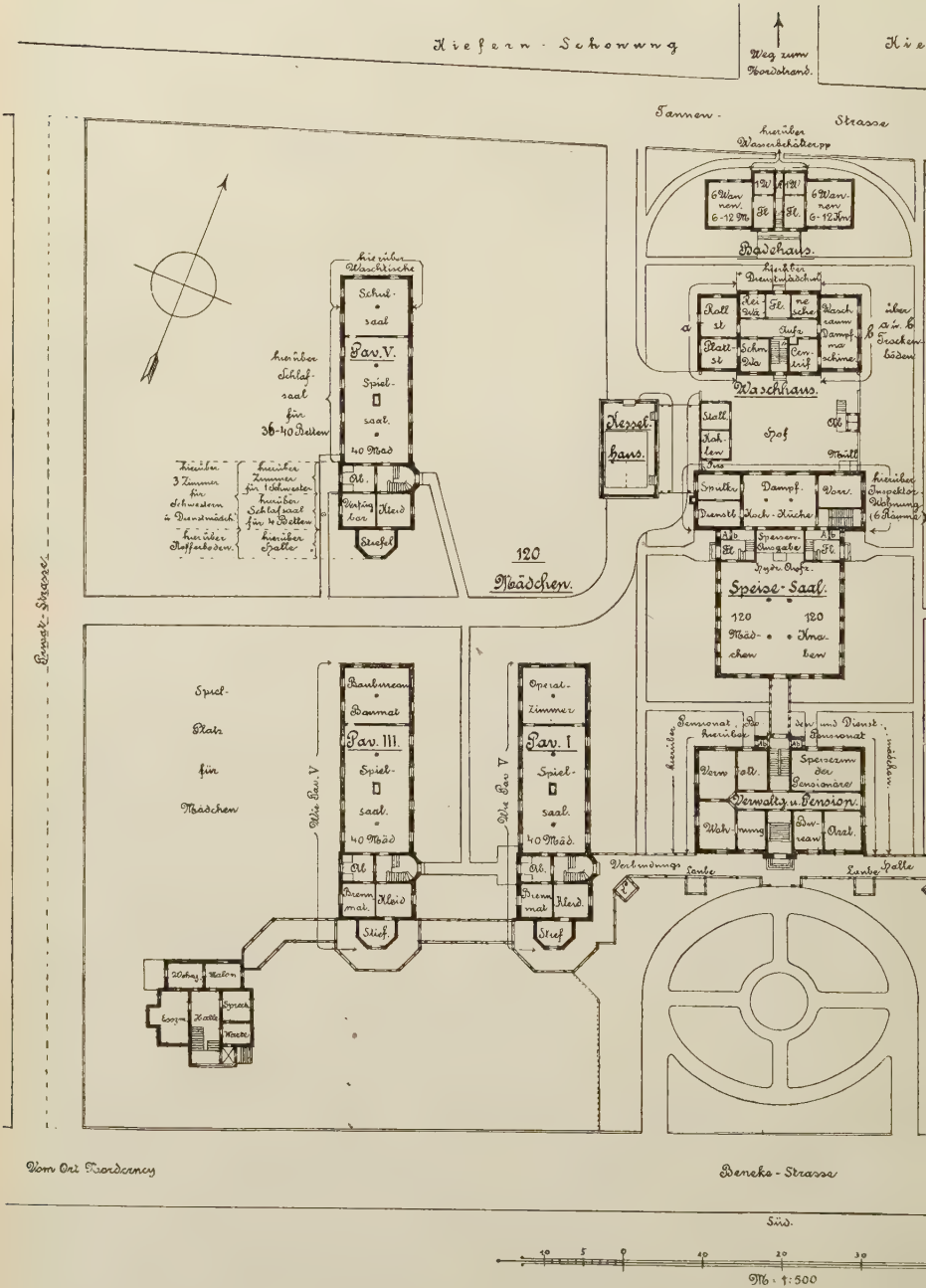
Dr. Gmelins Nordseesanatorium. Wattlaufen bei Ebbe.

Dr. Gmelins Nordseesanatorium. Küche.

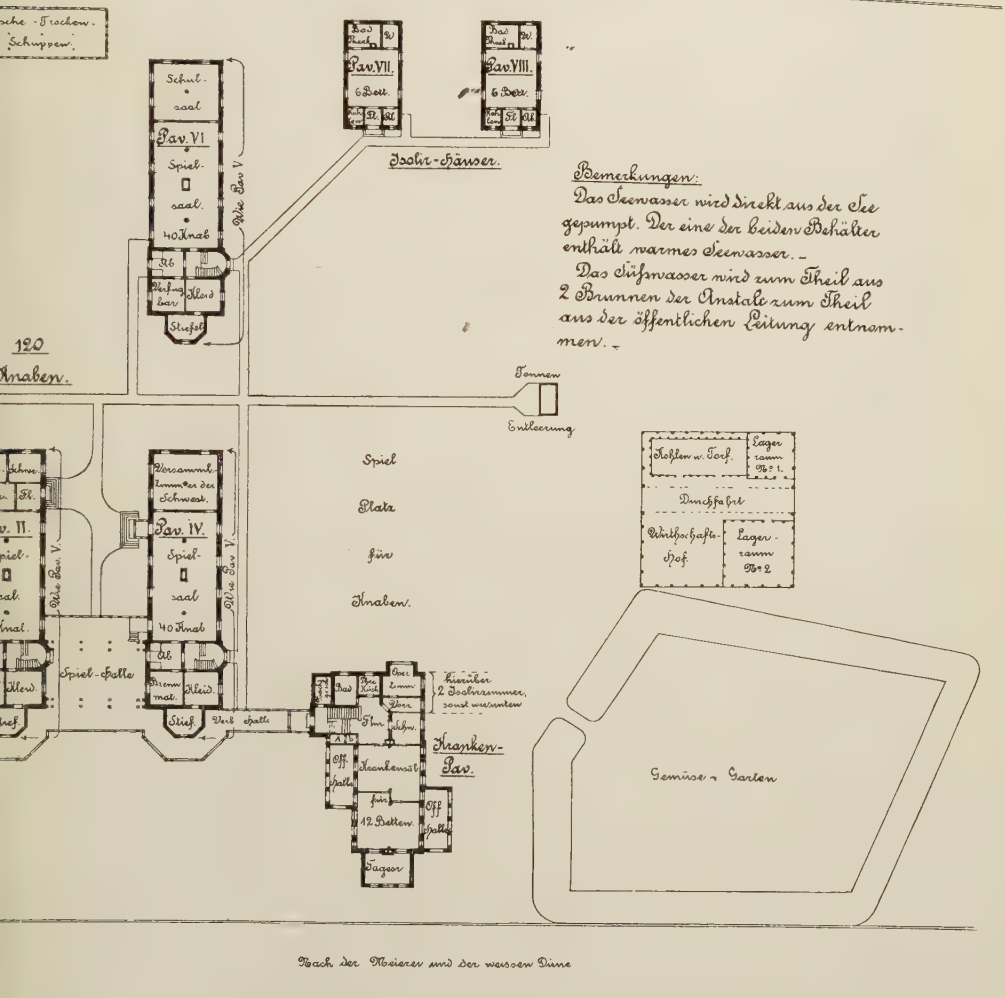
Dr. Gmelins Nordseepädagogium Föhr.

Nordseehospital Föhr.

Wyk-Föhr. Kinderheilstätte. Gegr. 1881 (Ver. f. Kinderheilst. a. d. deutschen Seeküsten).



Seehospiz **„Kaiserin Friedrich“** in Norderney vom Verein für Kind



Nach der Meierei und der weissen Düne

50 m.

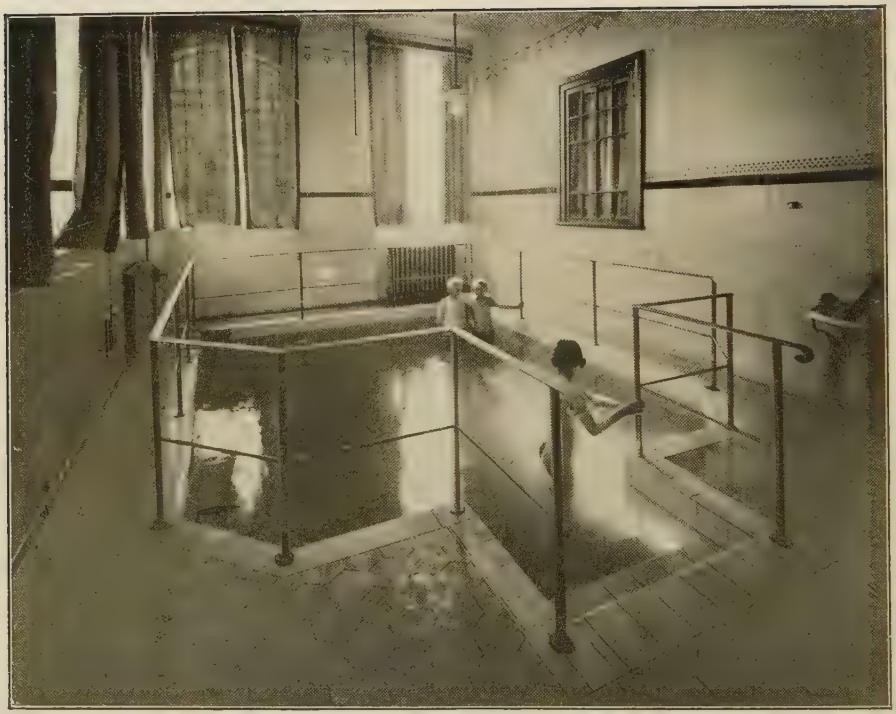
Bätten an den deutschen Seeküsten. Lageplan. Erbauer: Weber-Bremen.

Norderney, Seehospiz Kaiserin Friedrich (Ver. f. Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten).

Norderney, Seehospiz Kaiserin Friedrich (Ver. f. Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten).

Sahlenburg, Nordheimstiftung. Gesamtansicht.

Sahlenburg, Nordheimstiftung. Spielsaal.



Sahlenburg, Nordheimstiftung. Bad.

Sahlenburg, Nordheimstiftung. Schlafsaal.

Sahlenburg, Nordheimstiftung. Liegehalle.

Knaben-Pavillon.

1, 2, 3 Isolierstation.
4, 21 Krankensäle zu 12 Betten.
5, 12, 11, 19 Waschräume.
10, 13, Krankenzimm. z. 4 Bett.
6, 18 Krankenzimm. z. 2 Bett.
7, 17 Ausgänge.
8 Teeküche.
9 Schwesternzimmer.
16 Toiletten.
15 Besenkammer.
14 Bad.
20 Flur.
22, 23 Tageräume.
24, 27 Ausgänge.
25 Besenkammer.
26, 28 Toiletten.
29, 36 Flur.

(Mittelbau.)

30 Operationszimmer.
31 Verbandszimmer.
32 Untersuchungszimmer.
33 Treppe.
34 Schwestern-Kasino.
35 Schulzimmer.

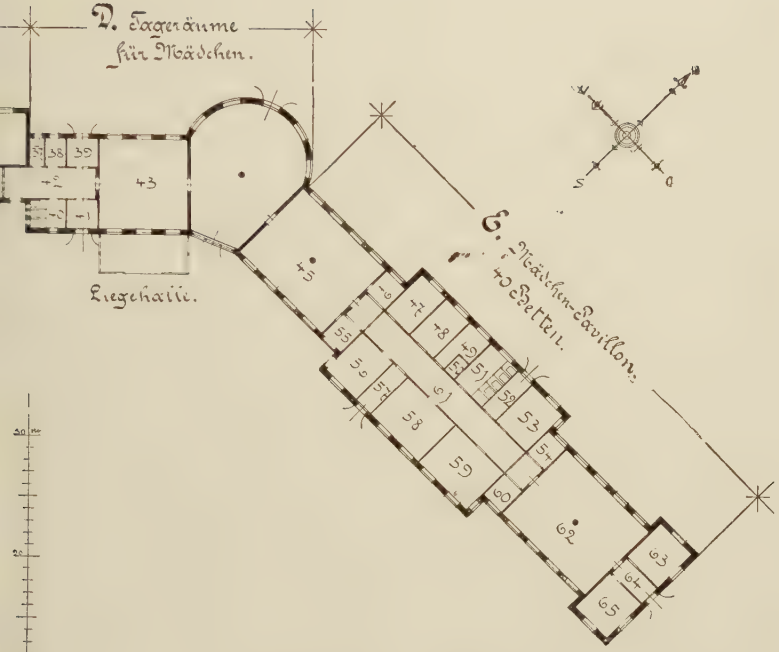
Mädchen-Pavillon.

63, 64, 65 Isolierstation.
62, 45 Krankensäle z. 12 Betten.
54, 60, 46, 55 Waschräume.
58, 59 Krankenzimm. z. 4 Bett.
53, 56 Krankenzimm. z. 2 Bett.
52, 57 Ausgänge.
51 Toiletten.
50 Besenkammer.
49 Bad.
48 Teeküche.
47 Schwesternzimmer.
61 Flur.
44, 45 Tageräume.
39 41 Ausgänge.
37, 40 Toiletten.
38 Besenkammer.
42 Flur.

Längsflügel.

72 Flur.
68 Raum für Tragbahren.
69 Wannenbäder.
70 Massierraum.
71 Bassinbad.
66 Eßsaal.
67 Anrichte- u. Spülküche.
76, 93 Flur.
73 Kochküche.

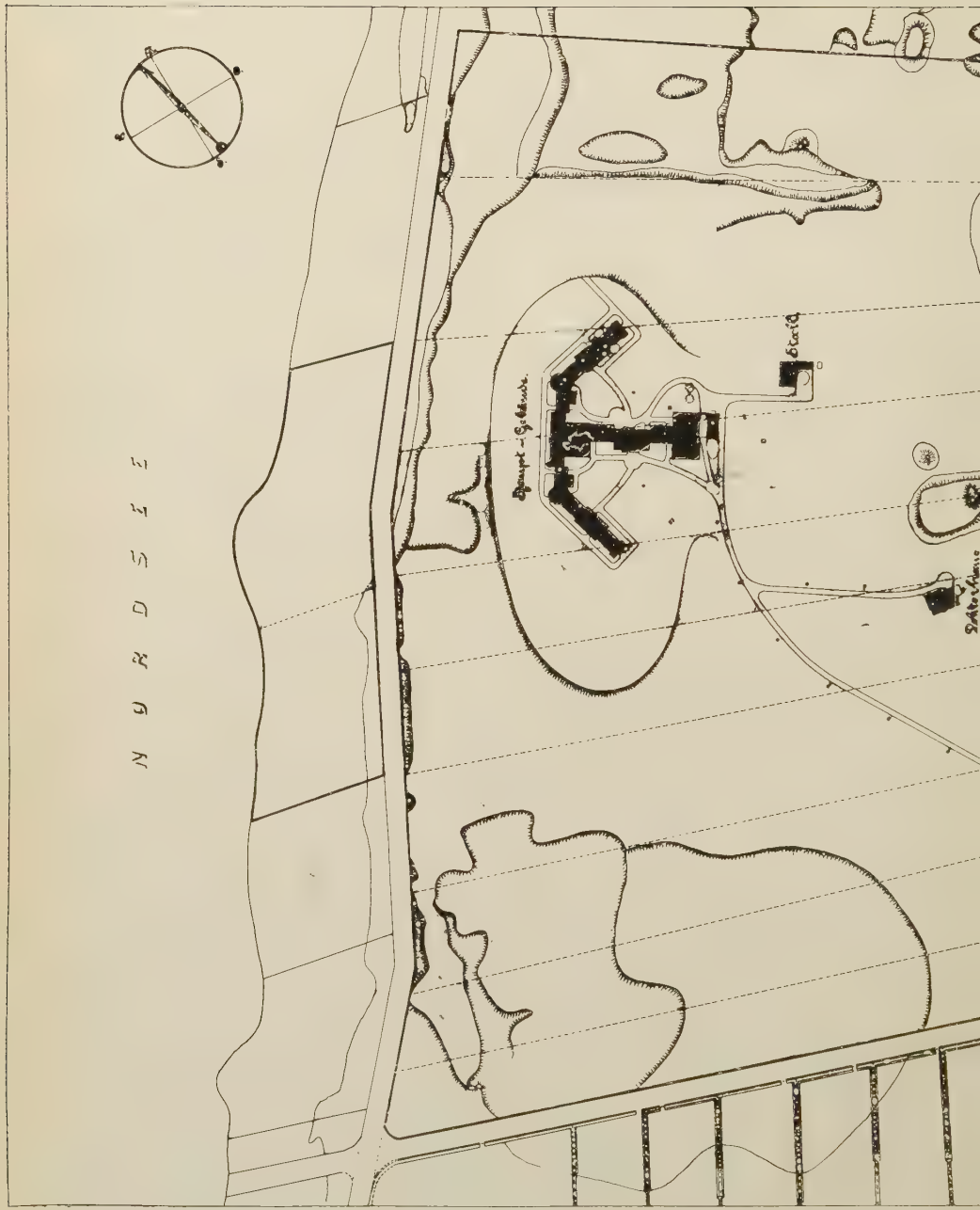
Sahlenburg. Grundriß des

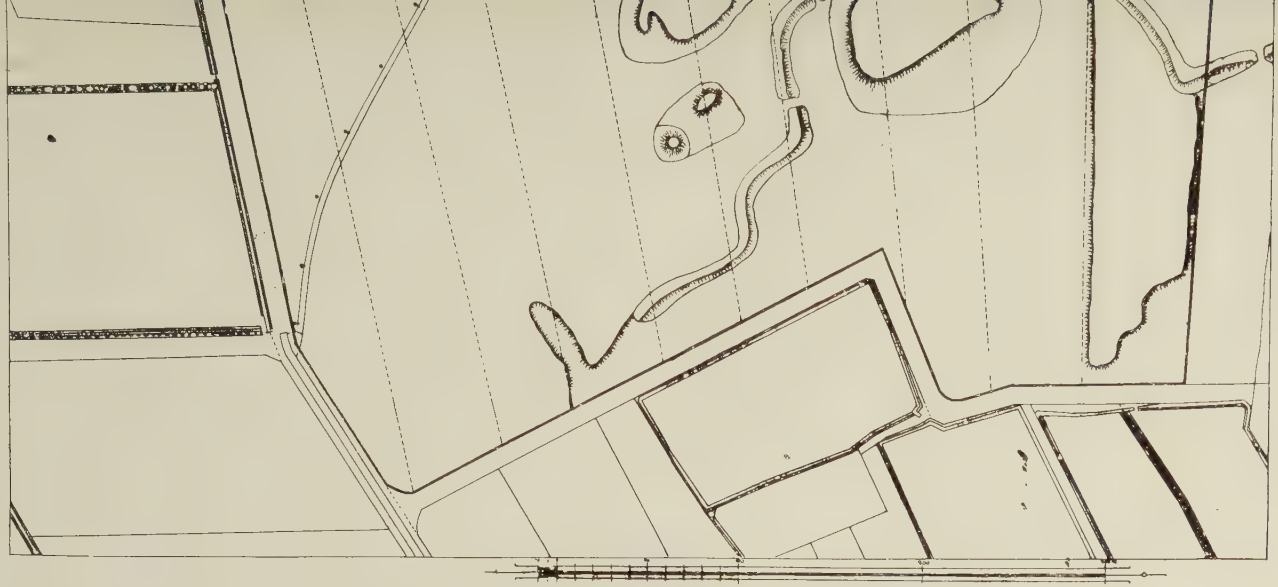


Längsflügel.

74 Kalte Küche.
75 Vorräte.
77 Gemüseputzraum.
78 Eßzimmer der Mädchen.
79, 80, 83, 84 Toiletten.
85 Geschäftszimmer des Inspektors.
87 Geschäftszimmer des Arztes.
88 Vorzimmer des Arztes.
89 Haupteingang.
90 Bureau.
91 Geschäftszimmer d. Oberschwester.
92 Eßzimmer für Fremde.
86 Wäsche-Magazin.
94 Flickstube.
95 Mangelstube.
96 Plättstube.
97 Waschraum.
98 Projektierter Dampf-Trockenraum.
99 Gang.
100 Toilette.
101, 102 Desinfektionsräume.
103 Akkumulatorenraum.
104 Maschinenraum.
105 Maschinistenstube.
106 Treppe zum Trockenboden.
108 Raum für Pumpen usw.
109 Kesselraum.
110 Raum d. Niederdruck-Dampfheiz.

bäudes.

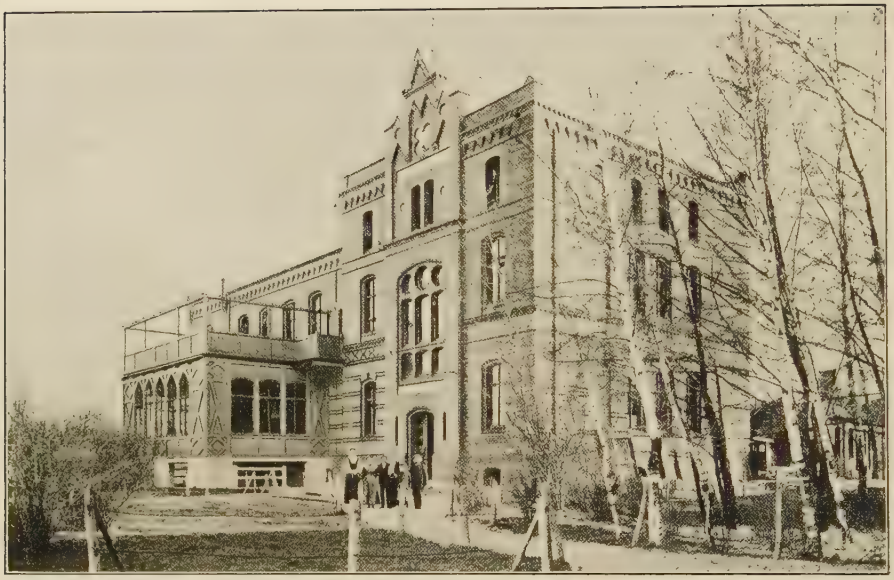

NORDSEE



Sahlenburg, Nordheimstiftung, Lage des Anstaltplatzes.

Friedrich-Franz-Hospiz, Gr.-Müritz (Ver. f. Kinderh. an d. deutsch. Seeküsten).

Kronprinzessin Cecilie-Seehospiz, Rewahl.



Seehospiz in Zoppot (Ver. f. Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten).

Seehospiz in Zoppot (Ver. f. Kinderheilstätten an den dtsch. Seeküsten). Schlafsaal.

Erzherzogin Maria Theresia-Seehospiz **S. Pe**

Gesamtansicht.

S. Pelagio. Neuer Krankenpavillon.

S. Pelagio. Strandweg.

Valdoltra. Gesamtansicht.

Valdoltra. Schlafsaal.

Valdoltra. Ein Korridor als Waschraum.

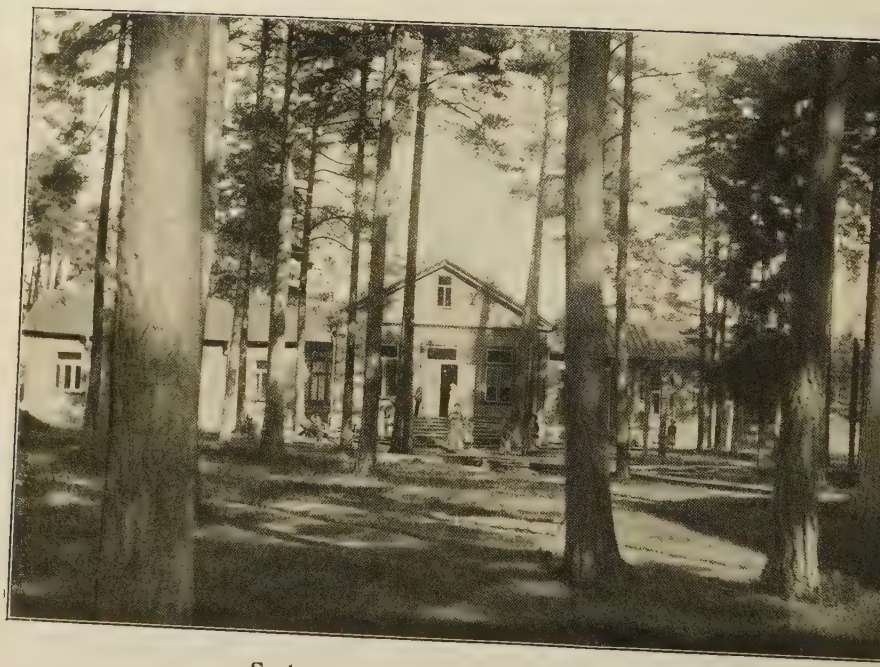
Valdoltra. Badezimmer.

Alupka. Großes Krankenzimmer.

Alupka, Maison M. Isacow. 1904.

Alupka, 1. Maison Couznezof. 1902.

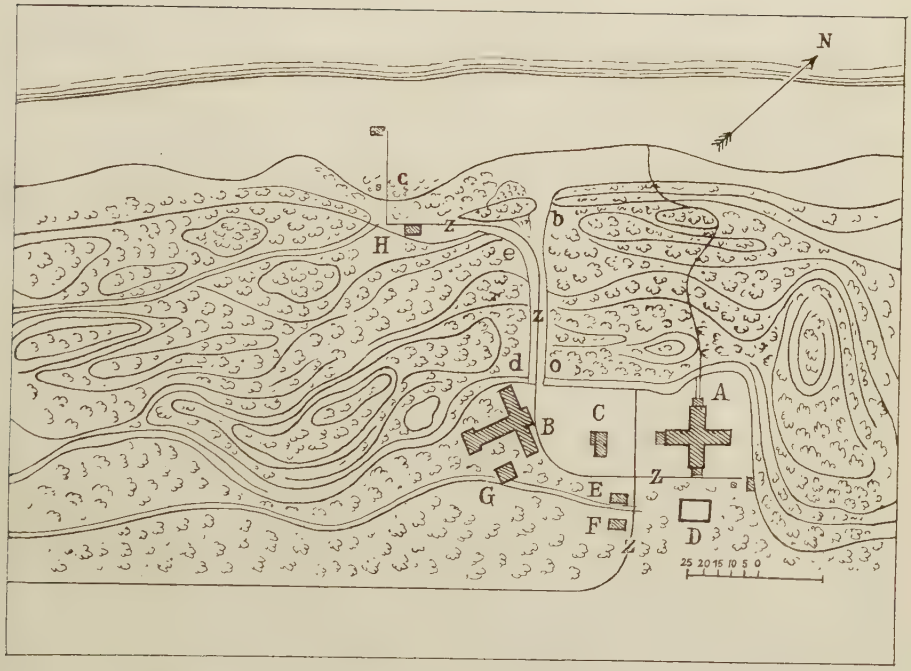
Alupka, 2. Maison A. Couznezof. 1909.



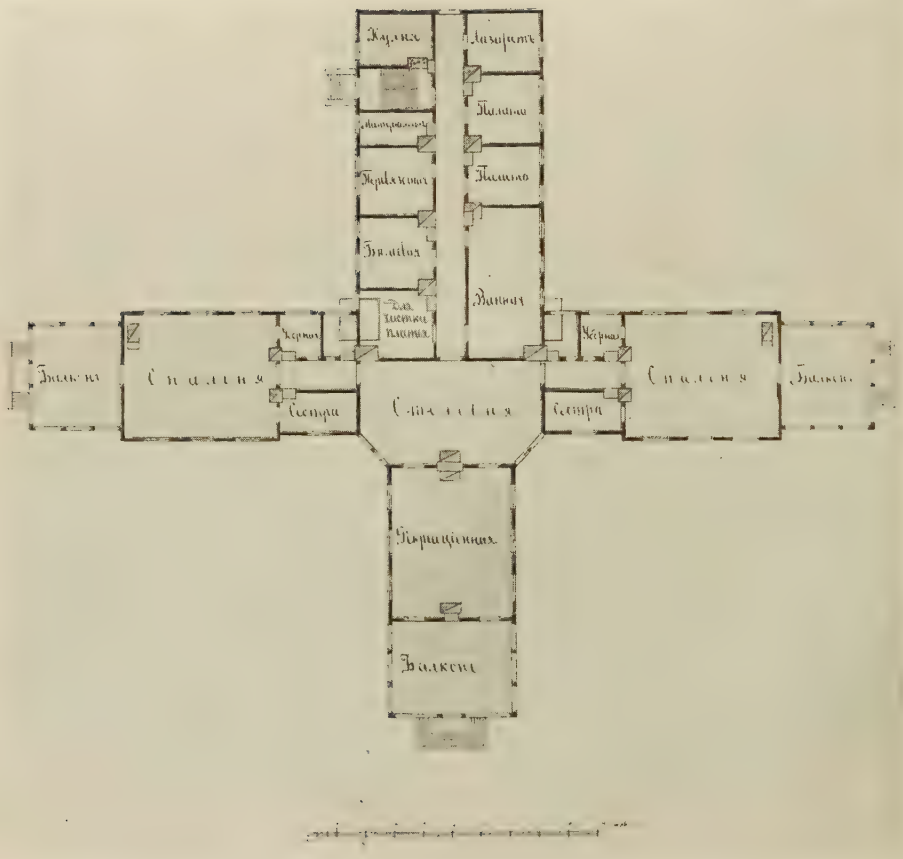
Seehospiz **Windau.** Hauptgebäude.

Windau. Transport der Kinder an den Strand.

Seehospiz **Windau.** Strandhalle.

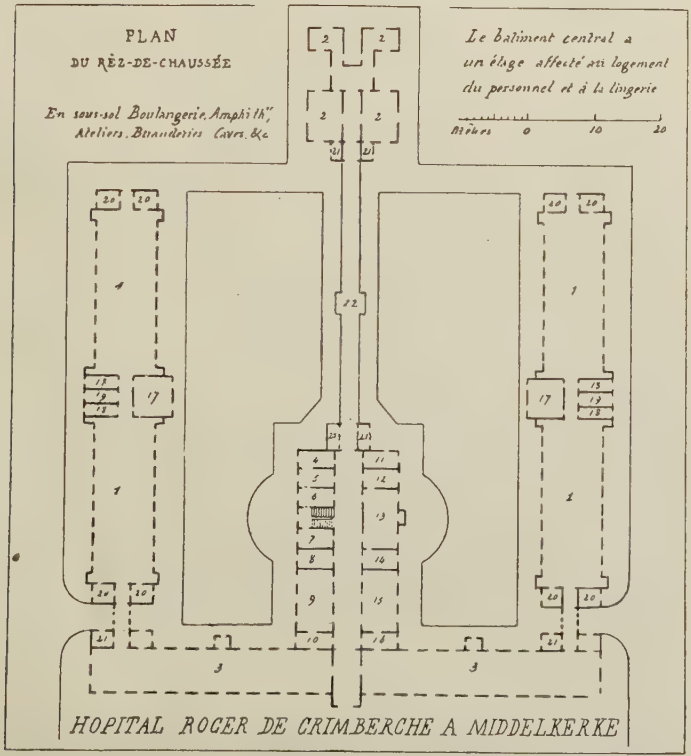


Windau. Situationsplan. d—e—o—b Dünendurchstich.
A Haupthaus, B Neubau, C Arzthaus, Z Schienenweg zum Strande.

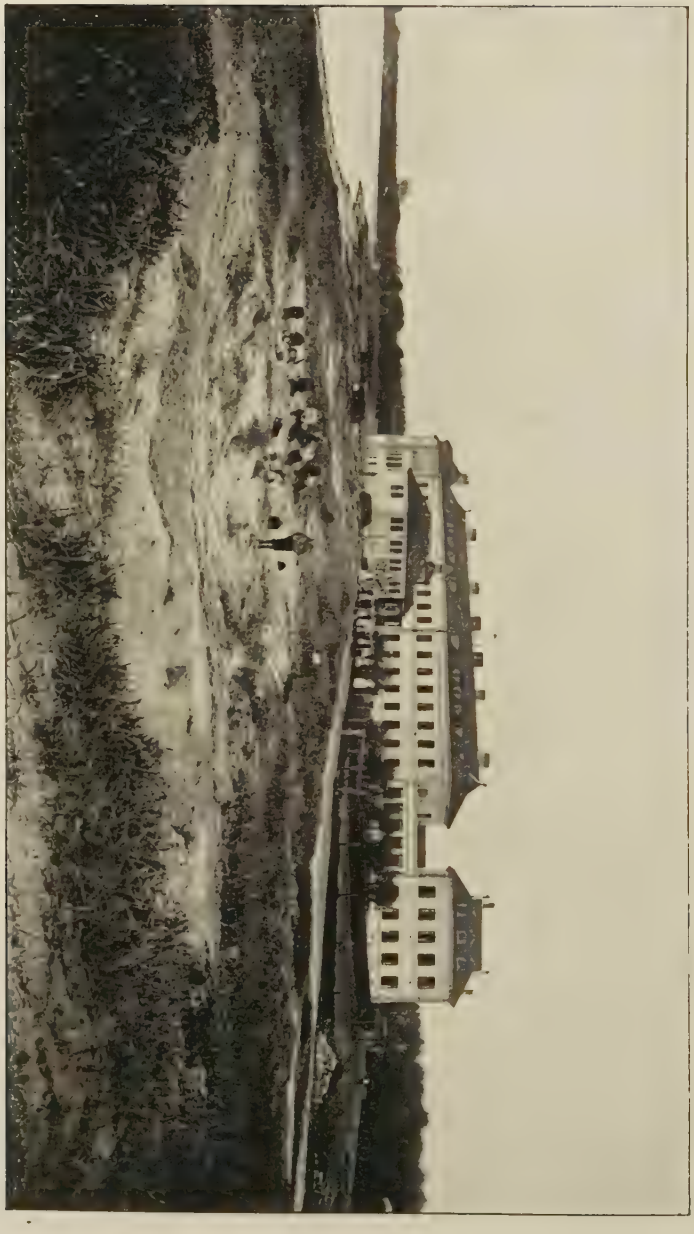


Windau. Grundriß des Hauptgebäudes.

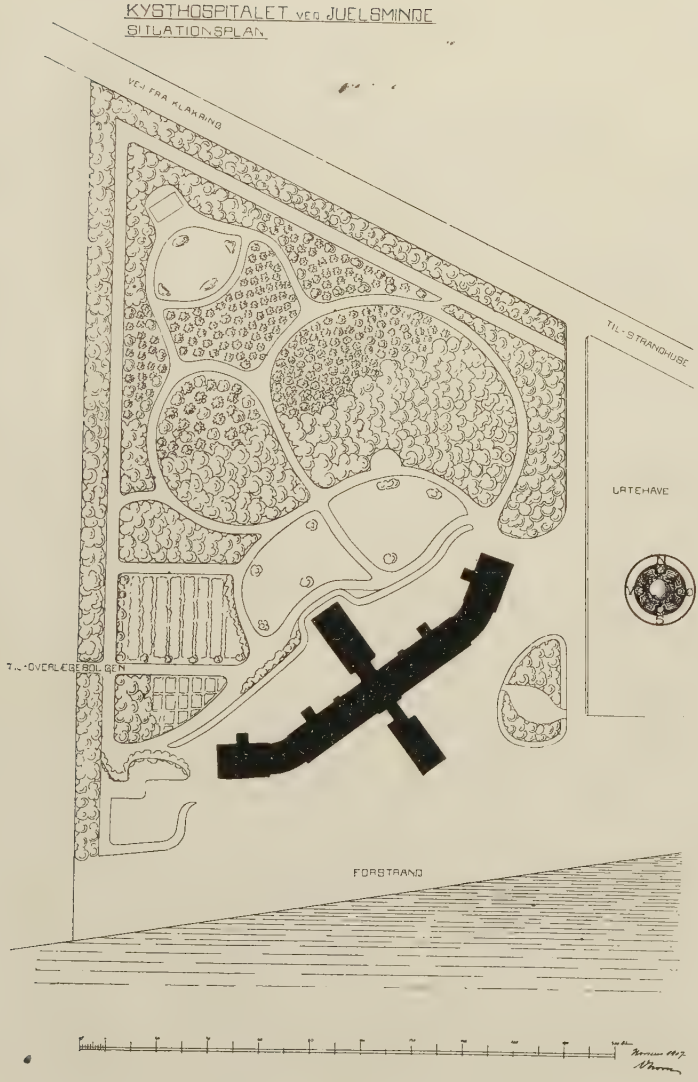
Middelkerke (Holzverschalung über Backsteinmauer).



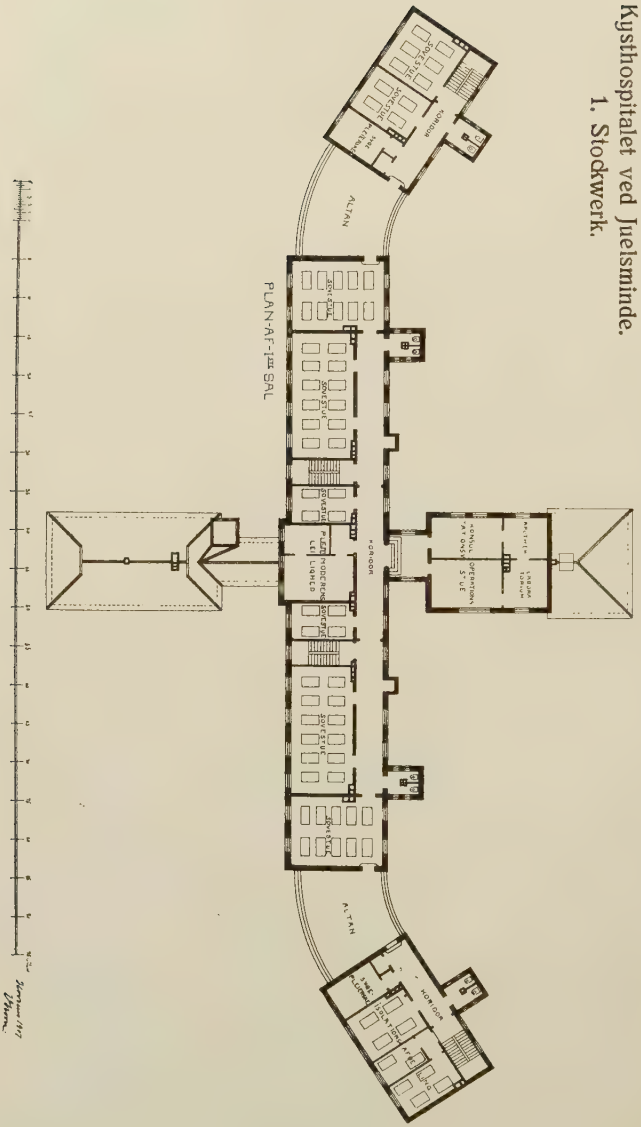
Hôpital Roger de Grimberghe, Middelkerke. Grundplan.



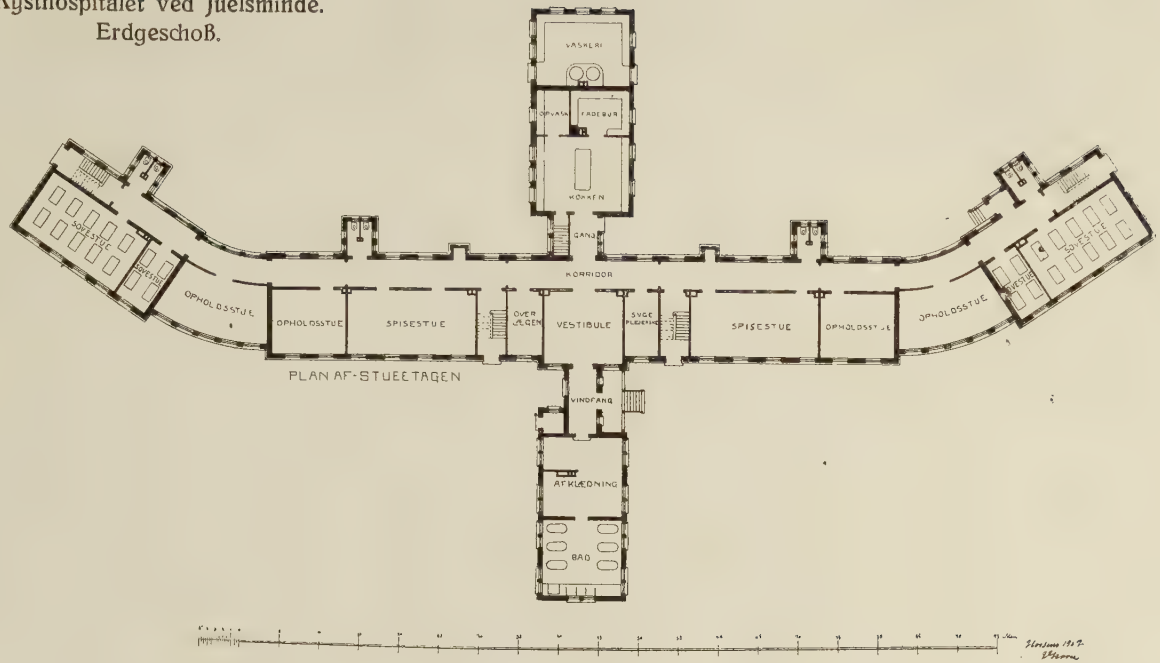
Küstenhospital **Juelsminde.** Gesamtansicht.


KYSTHOSPITALET VED JUELSMINDE
SITUATIONSPLAN
VEJ FRA KLAKRING
TIL STRANDHUSE
LÆGEHAVE
TIL OVERLÆGEBOLIGEN
FORSTRAND

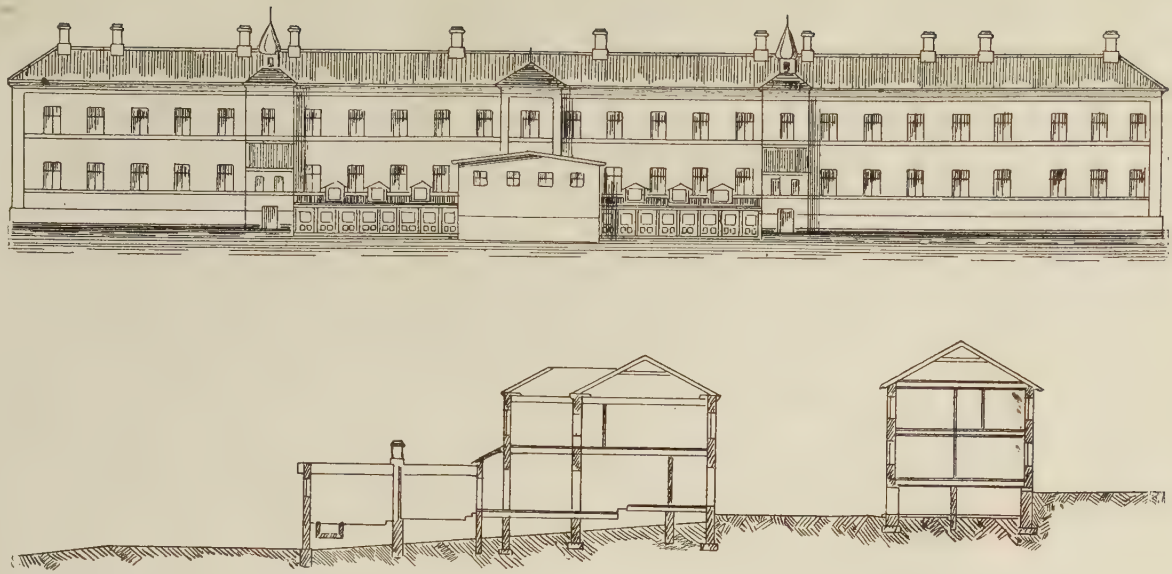
Kysthospitalet ved Juelsminde.
1. Stockwerk.



Kysthospitalet ved Juelsminde.
Erdgeschoß.

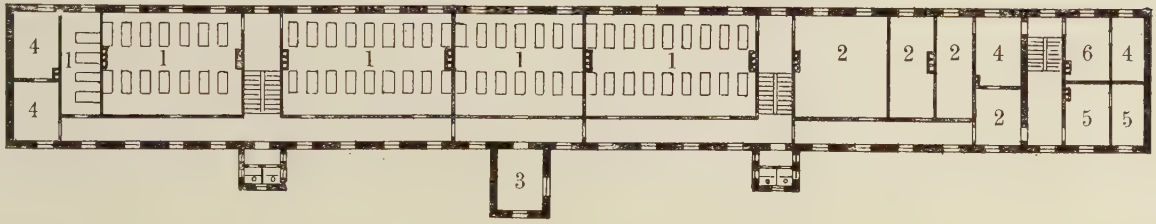


Küstenhospital **Refsnaes.**

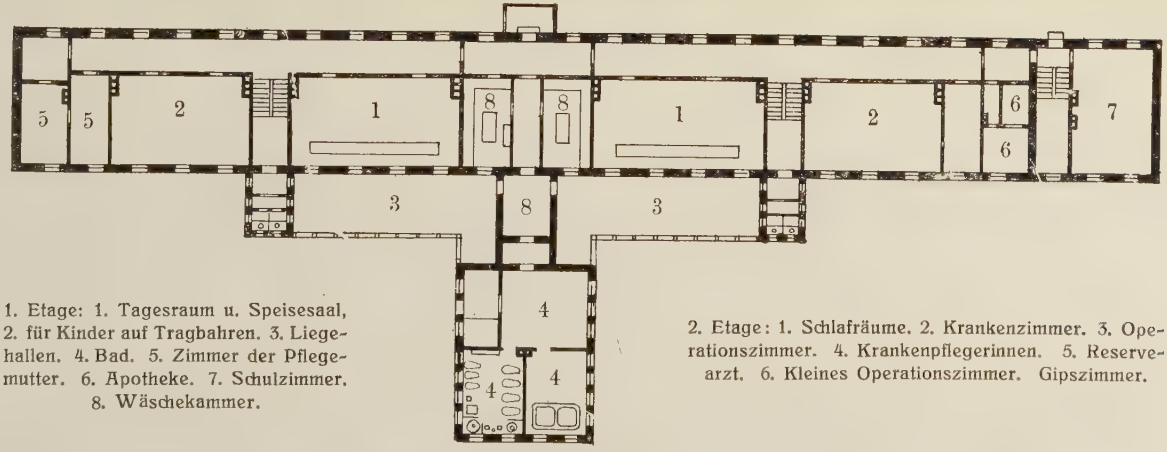


A.

2. Etage.



1. Etage.

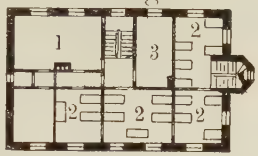


1. Etage: 1. Tagesraum u. Speisesaal, 2. für Kinder auf Tragbahren. 3. Liegehallen. 4. Bad. 5. Zimmer der Pflegemutter. 6. Apotheke. 7. Schulzimmer. 8. Wäschekammer.

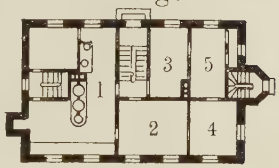
2. Etage: 1. Schlafräume. 2. Krankenzimmer. 3. Operationszimmer. 4. Krankenpflegerinnen. 5. Reservearzt. 6. Kleines Operationszimmer. Gipszimmer.

Refsnaes. Bau von 1900.

B.
2. Etage.



B.
1. Etage.



C.
2. Etage.

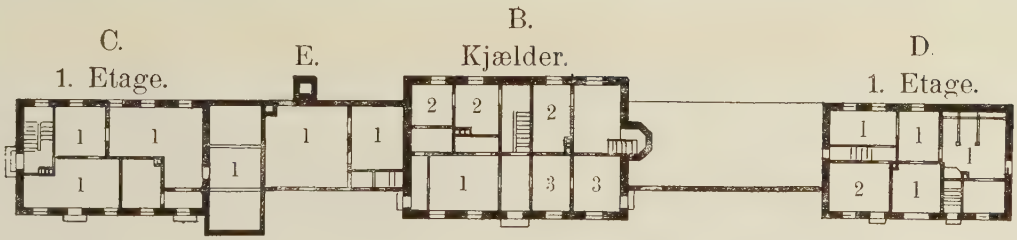
D
2. Etage.

B.
Kjælder.

C.
1. Etage.

E.

D.
1. Etage.



B. Kjælder Keller. 1. Gesindestube. 2. Viktualien. 3. Warenraum. 1. Et. 1. Küche. 2. Speisezimmer f. Funktionäre. 3. Speisezimmer f. Krankenpflegerinnen. 4. Zimmer für die Hausmamsell. 5. Küchenmädchen. 2. Etage. 1. Direktorzimmer. 2. Schlafzimmer. 3. Aufseher.

C. 1. Etage. 1. Waschhaus. 2. Etage. Isolierräume. D. 1. Etage. 1. Stall, Wagen usw. 2. Etage. 2. Hospitalmädchen. 3. Lehrerin. E. 1. Kesselhaus, Gaswerk.

Refsnaes, Bau von 1900.

Kronprinzessin Victoria-Küstensanat., Skelderviken. Spielsaal.

Kronprinzessin Victoria-Küstensanatorium. Skelderviken.

Kronprinzessin Victoria-Küstensanatorium, Skelderviken. Schlafsaal.

Kronprinzessin Victoria-Küstensanatorium Skelderviken. Strandhalle.

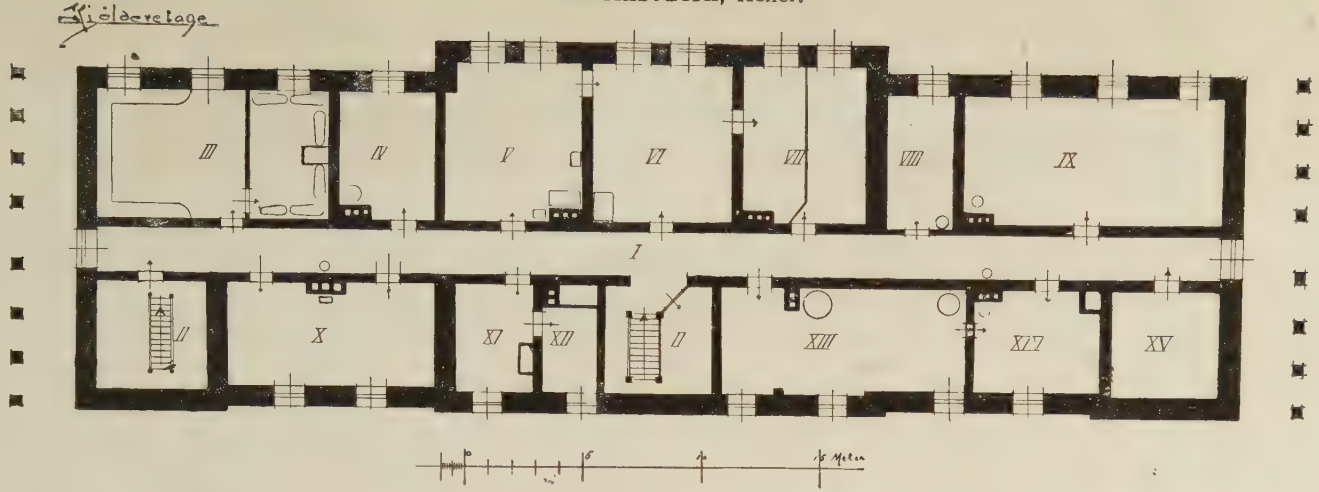
Seehospiz **Styrsö.**

Apelviken.

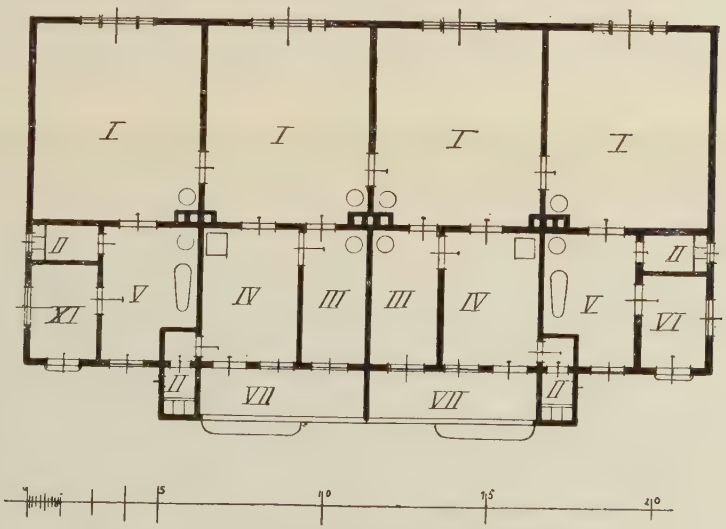
Fredriksvaern. Ansicht vom Strand.

Küstensanatorium **Fredriksvaern.** Situation.

Fredriksvaern, Keller.



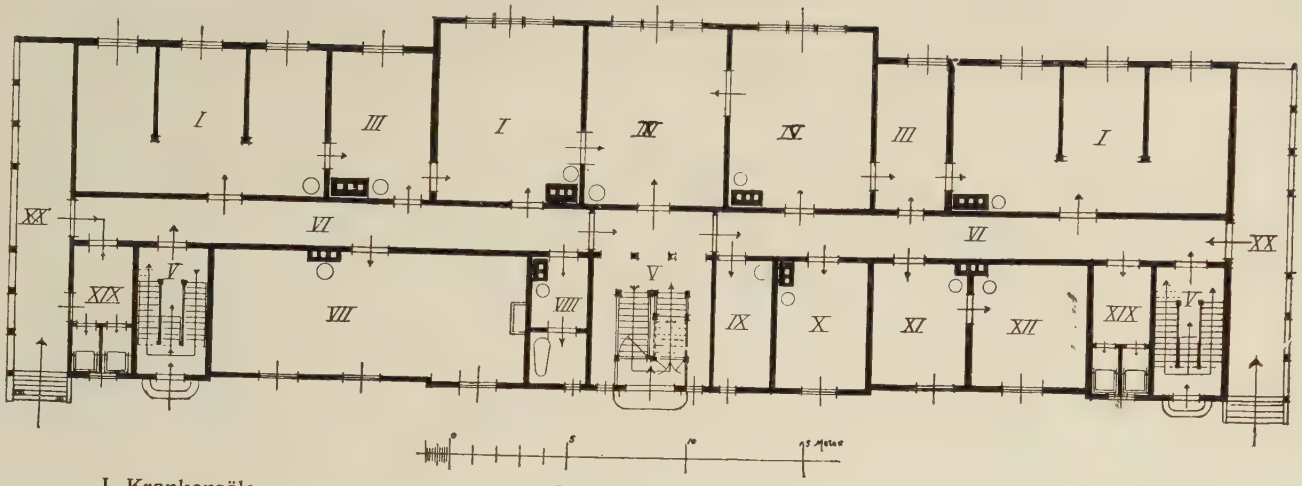
I. Korridor.
II. Treppe.
III. Warme Seebäder.
IV. Pumpe (Seewasser).
V. VI. Küche.
VII. Speisekammer.
VIII. Weinkeller.
IX. Sloidsaal.
X. Roll- und Plättzimmer.
XI. Aufwaschraum.
XII. Milchkammer.
XIII. XIV. Waschküche.
XV. Vorratszimmer.



Fredriksvaern. Isolierhaus.

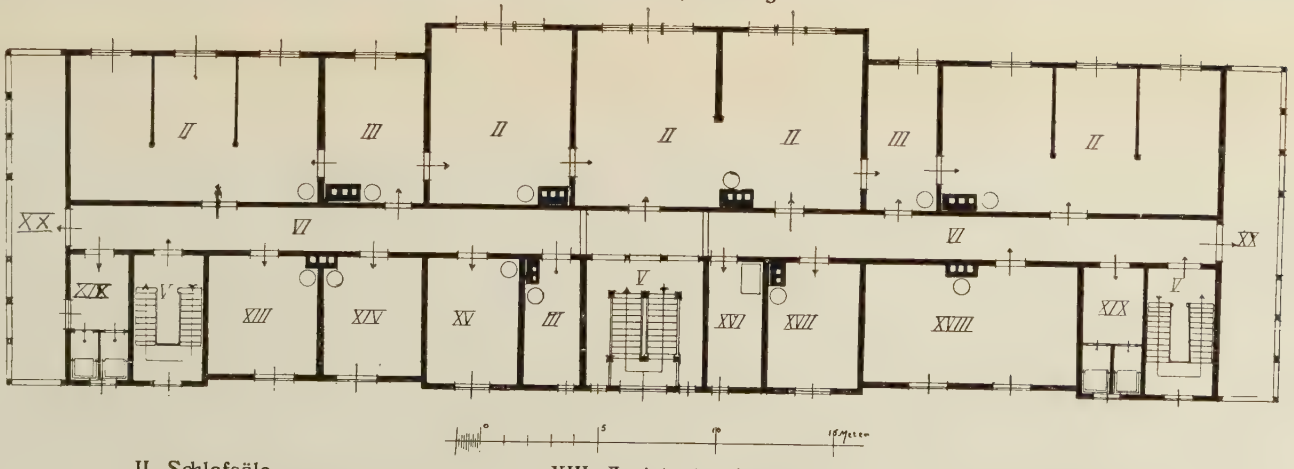
I. Krankenzimmer.
II. Klosets.
III. Diakonissenzimmer.
IV. Vorzimmer.
V. Badezimmer.
VI. Ankleidezimmer.
VII. Veranda.

Fredriksvaern, 1. Etage.

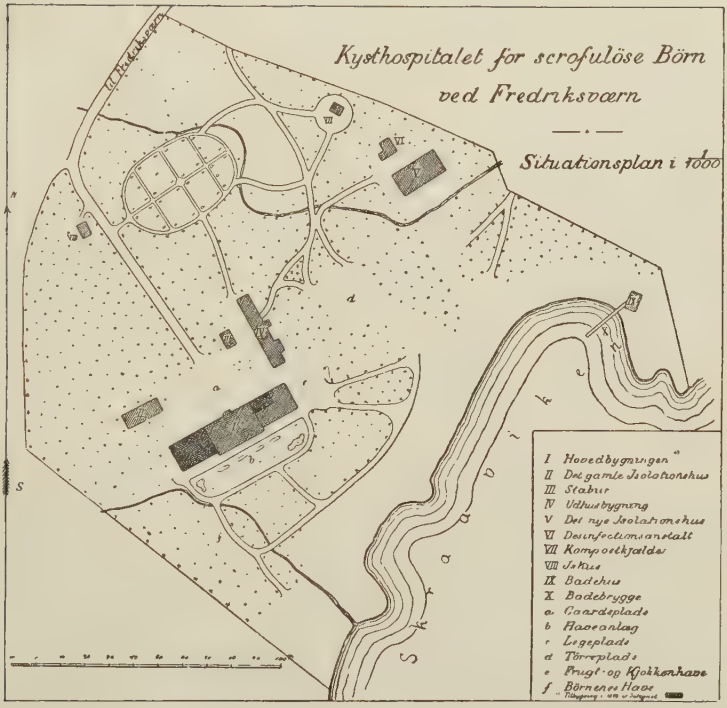


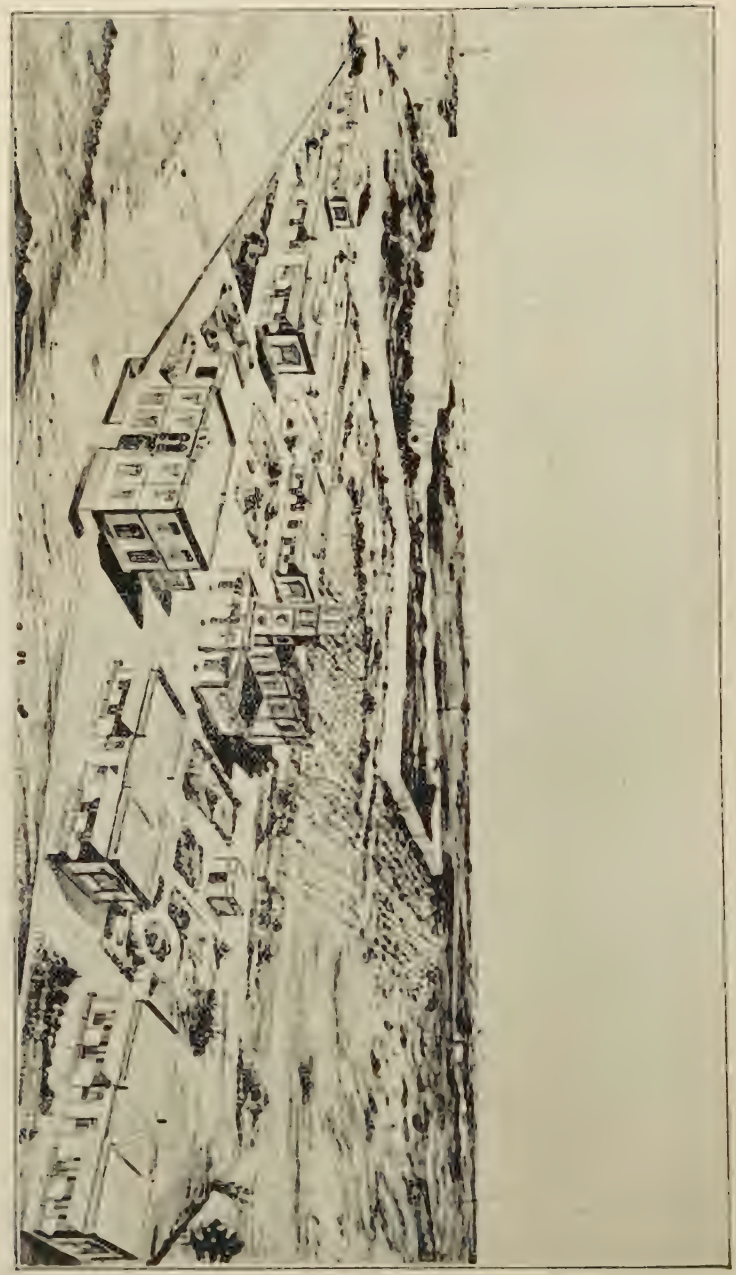
I. Krankensäle.
III. Zimmer der Pflegerinnen.
IV. Wohnzimmer.
V. Treppe.
VI. Korridor.
VII. Speisesaal.
VIII. Bad.
IX. Magazin f. Verbände usw.
XX. Veranden.
X. Sprechzimmer.
XI. Verbandzimmer.
XII. Operationszimmer.
XIX. Klosetts.

Fredriksva ern, 2. Etage.



II. Schlafsäle.
III. Zimmer der Pflegerinnen.
V. Treppe.
VI. Korridor.
XIII. Assistentenzimmer.
XIV. Oberarzt, Bibliothek.
XV. Laboratorium.
XVI. Magazin.
XVII. Isolierzimmer.
XVIII. Nähzimmer.
XIX. Klosets.
XX. Veranden.

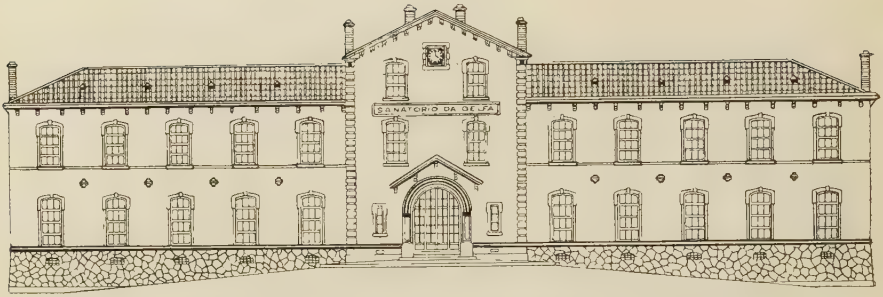

Kysthospitalet for scrofulöse Börn
ved Fredriksværn
Situationsplan i 1000
I Hovedbygningen
II Den gamle Isolationshus
III Stabur
IV Udhusbygning
V Det nye Isolationshus
VI Desinfectionsanstalt
VII Kompostkjelder
VIII Iskjus
IX Badehus
X Badebrygge
a Gaardsplads
b Haveanlæg
c Legeplads
d Törreplads
e Frugt- og Kjökkenhave
f Börnenes Have



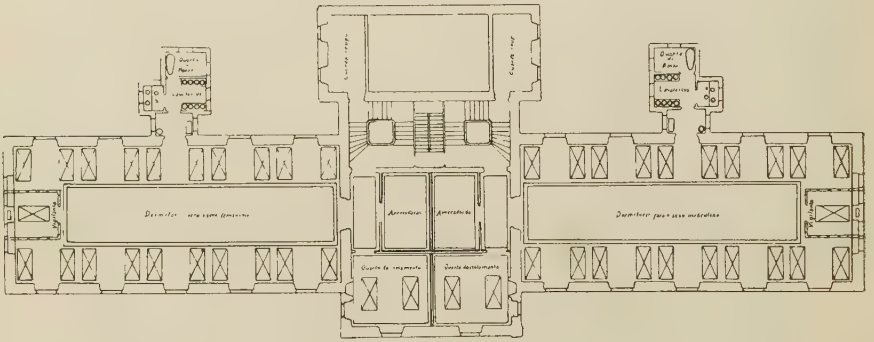
Sanatorium Santa Clara in Chipiona.

Carcavellos. Seesanatorium.

Carcavellos.

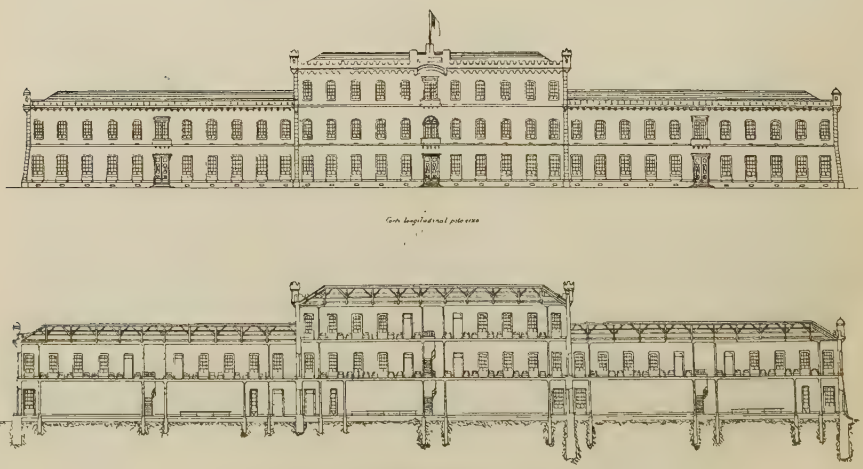


PLANTA DO 1 ANDAR



Edificio principal

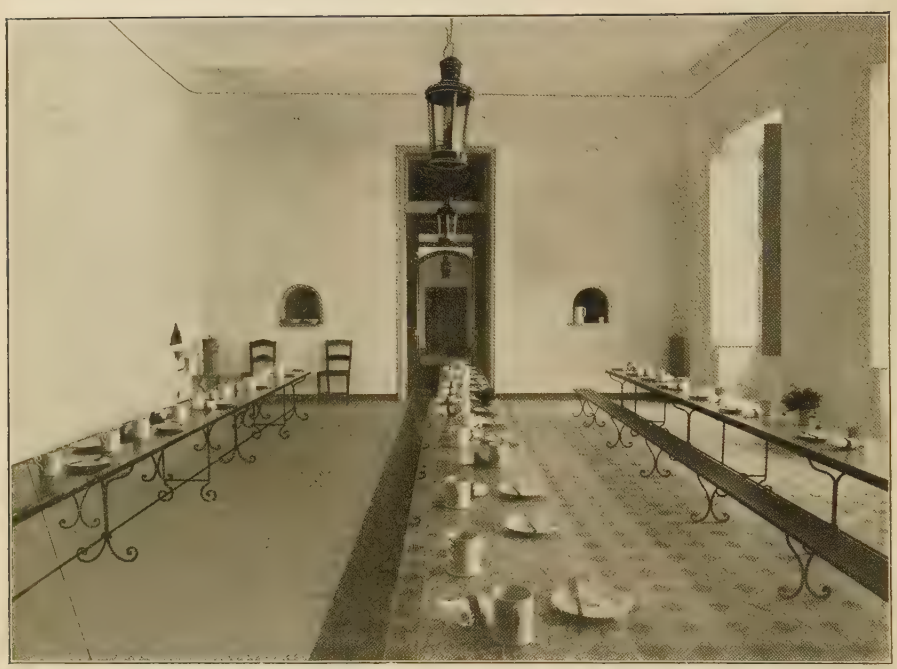
Escala $\frac{1}{200}$



Sanatorio da **Gelfa** bei Caminha.

Seehospiz **Outão.** Älterer Teil.

Outão. Neubau.



Outão. Speisesaal.

Sanatorium S. Anna. **Parede.**

12.M.124.
Die Kinder-Seehospize und die T1911
Countway Library AGY8037
3 2044 045 079 464

12.M.124.
Die Kinder-Seehospize und die T1911
Countway Library AGY8037
3 2044 045 079 464